GRUPO FAMETRO

ENFERMAGEM EM PERSPECTIVAS

estudos integrados em Saúde

ORGANIZADORES

Ruan Santos de Souza
Rayllyssa Amorim da Costa
Mirelia Rodrigues de Araújo
Graciana de Sousa Lopes
Diorges Boone da Silva
Flávia Santo Pio

VOLUME 2

Organizadores
Ruan Santos de Souza
Rayllyssa Amorim da Costa
Mirelia Rodrigues de Araújo
Graciana de Sousa Lopes
Diorges Boone da Silva
Flávia Santo Pio

Enfermagem em perspectivas: estudos integrados em Saúde Volume II

1ª Edição

Belo Horizonte
Editora Poisson
2025

Editor Chefe: Dr. Darly Fernando Andrade

Conselho Editorial

Dr. Antônio Artur de Souza – Universidade Federal de Minas Gerais
Ms. Davilson Eduardo Andrade
Dra. Elizângela de Jesus Oliveira – Universidade Federal do Amazonas
MSc. Fabiane dos Santos
Dr. José Eduardo Ferreira Lopes – Universidade Federal de Uberlândia
Dr. Otaviano Francisco Neves – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Dr. Luiz Cláudio de Lima – Universidade FUMEC
Dr. Nelson Ferreira Filho – Faculdades Kennedy
Ms. Valdiney Alves de Oliveira – Universidade Federal de Uberlândia

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56

Enfermagem em perspectivas: estudos integrados em Saúde – Volume II/ Organização: SOUZA, Ruan Santos de, et al. - Editora Poisson - Belo Horizonte – MG: Poisson, 2025

Formato: PDF
ISBN: 978-65-5866-595-3
DOI: 10.36229/978-65-5866-595-3

Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia

1.Saúde 2.Medicina 3. Enfermagem I. SOUZA, Ruan Santos de, et al.II. Título

CDD-610

Sônia Márcia Soares de Moura – CRB 6/1896

O conteúdo deste livro está licenciado sob a Licença de Atribuição Creative Commons 4.0.
Com ela é permitido compartilhar o livro, devendo ser dado o devido crédito, não podendo ser utilizado para fins comerciais e nem ser alterada.

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos seus respectivos autores.

Esse e outros títulos podem ser baixados gratuitamente em www.poisson.com.br
Entre em contato pelo contato@poisson.com.br

Organizadores

Ruan Santos de Souza

Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Fametro (CEUNI/Fametro), 10° período noturno. Possui interesse na área de Enfermagem Neonatal, com foco em cuidados intensivos e desenvolvimento do recém-nascido. Autor de artigo cientifico em desenvolvimento intitulado Hiperbilirrunemia neonatal: fatores de risco e tratamentos. Premiado em âmbito acadêmico pelo desempenho e participação em atividades de destaque.

Rayllyssa Amorim da Costa

Graduanda no Curso de enfermagem pelo Centro universitário Fametro - Manaus/AM, no 10° período do curso. Cursando pós graduação em Urgência e emergência e UTI adulto pela Singular Educacional. Possui interesse na Área de Urgência e emergência e Docência. Autora do artigo científico desenvolvido, intitulado como Ecos do trauma: as marcas do abuso sexual e o Transtorno de estresse pós-traumático.

Mirelia Rodrigues de Araújo

Doutora em Saúde Coletiva pela Faculdade de Medicina da USP (2025), Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia UFAM/ILMD-FIOCRUZ (2013), Especialista em Saúde Ambiental ILMD/FIOCRUZ Out/2010, Graduação em Enfermagem pela Universidade Paulista - UNIP campus Manaus (Dez/2008). Atualmente revisora do Periódico Journal of Health Biological Sciences e Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde - HYGEIA, atua como presidente da Comissão de TCC e docente no Instituto Metropolitano de Ensino - IME (disciplinas: Trabalho de Conclusão de Curso e Políticas Públicas de Saúde).

Graciana de Sousa Lopes

Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Mestra em Enfermagem (UFAM/UEPA), membro do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa em Enfermagem e Saúde - NIPES (UFAM), Conselheira da Liga Acadêmica em Saúde da Família e Comunidade. Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência (UNI-CEL), Saúde do Trabalhador e Meio Ambiente (UEA) e Enfermagem em Infectologia (UEA). Cursando especialização em Acupuntura. Atuando como presidente da Comissão de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do curso de Enfermagem. Docente do Instituto Metropolitano de Ensino -IME.

Organizadores

Diorges Boone da Silva

Doutorando em Enfermagem em Saúde Pública da Universidade do Estado do Amazonas-UEA (2025/2029), Mestre em Ciências pelo programa de Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo EERP-USP (2024). Especialização em Urgência e Emergência pela Faculdade Delta através da Singular Educacional (2021), Especialização em Psiquiatria e Saúde Mental pela Faculdade Venda Nova do Imigrante (2022), Especialização em Enfermagem na Atenção Primária com Ênfase na Estratégia Saúde da Família pela Faculdade Holística (2024). Cursando Pós Graduação Lato Senso em Gestão em Saúde através da Universidade Federal do Espirito Santo -UFES (2026). Possui Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário Fametro (2020). Atualmente é Professor Celetista no Centro Universitário Fametro, no curso de Enfermagem, também atuo como Enfermeiro Assistencial no Hospital e Pronto Socorro Dr João Lúcio Pereira Machado da Secretária do Estado do Amazonas desde 2021. Participa como colaborador do Projeto de pesquisa, Ser Saúde: Um jogo para o cuidado integral em saúde, vinculado a UFES.

Flávia Santo Pio

Enfermeira graduada pelo Centro Universitário FAMETRO (2017-2021). Pós-graduada em Saúde Pública com Ênfase em Vigilância Sanitária (2022-2023). Pós graduada em Oncohematologia (2023- 2024). Realizou estágio extracurricular na Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas – FHEMOAM (2019-2021). Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em associação entre a Universidade do Estado do Pará e a Universidade Federal do Amazonas (PPGENF – UEPA/UFAM) (2023-2025). Colaboradora científica da FHEMOAM, vinculada ao Grupo Amazônico de Pesquisa Interdisciplinar em Saúde (Amazon InterScience). Atualmente é docente do Centro Universitário Fametro. Possui experiência nas áreas de pediatria, oncologia, hemoterapia, urgência e emergência e gestão.

Prefácio

Com grande satisfação apresentamos o segundo volume do e-book “Enfermagem em Perspectivas: Estudos Integrados em Saúde – Volume 2”, uma obra que nasce da continuidade do compromisso acadêmico e científico iniciado em nosso primeiro volume, mas marcada por novos desafios, descobertas e amadurecimento coletivo. Produzido por acadêmicos do 10º período Noturno do curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro (CeUNI/FAMETRO), este compilado reflete novamente o empenho de estudantes que buscam transformar experiências formativas em conhecimento para toda a comunidade da saúde.

Se no primeiro volume enfrentamos noites curtas e prazos intensos, este segundo foi especialmente desafiador pela necessidade de lidar com incertezas constantes, mudanças repentinas, ajustes inesperados e reorganizações de última hora. A construção deste e-book exigiu flexibilidade, resiliência e uma capacidade contínua de adaptação, habilidades que certamente acompanharão esses futuros enfermeiros em sua prática profissional. Mesmo diante de tantos obstáculos, a vontade de dar continuidade ao projeto, de reunir novos artigos e de fortalecer a produção científica da turma falou mais alto.

Os textos apresentados neste volume contemplam novamente uma variedade de temas relevantes para a saúde e para a enfermagem, ampliando discussões sobre cuidado, assistência, humanização, educação em saúde e desafios contemporâneos da prática profissional. São artigos que dialogam com diferentes áreas e cenários do cuidado, oferecendo ao leitor uma perspectiva abrangente, atualizada e construída com responsabilidade.

Este e-book é voltado para acadêmicos, professores, profissionais da saúde e todos aqueles que buscam aprofundar conhecimentos ou encontrar referências confiáveis sobre temas específicos. Acreditamos que cada artigo aqui reunido poderá contribuir para reflexões importantes, seja no campo da pesquisa, seja na atuação cotidiana dos serviços de saúde.

Registramos nosso sincero agradecimento às orientadoras Mirelia Rodrigues de Araújo e Graciana de Sousa Lopes, cujo suporte, paciência e orientação foram fundamentais para que este volume pudesse ser concluído com qualidade. Agradecemos também a contribuição dos professores Diorges Boone da Silva e Flávia Santos Pio, que mais uma vez tiveram papel essencial na correção e no aprimoramento dos trabalhos apresentados.

Enquanto organizadores deste segundo volume, Ruan Santos de Souza e Rayllyssa Amorim da Costa, afirmamos que esta obra representa não apenas um produto acadêmico, mas também a prova de que a perseverança e a união podem transformar momentos difíceis em conquistas significativas. Que este volume inspire novas pesquisas, fortaleça a prática baseada em evidências e estimule novas produções científicas dentro e fora da nossa instituição.

Centro Universitário Fametro – CeUNI/FAMETRO.

Manaus, 2025

SUMÁRIO

Capítulo 1: A abordagem da enfermagem na primeira consulta de pessoas vivendo com HIV: um relato de experiência sobre o início da terapia antirretroviral sob a perspectiva da teoria do autocuidado de Dorothea Orem 11

Liandra Kariny Silva de Jesus, Emily Ferreira Façanha, Kamila Maria Souza de Souza, Graciana de Sousa Lopes, Mirelia Rodrigues de Araujo

DOI: 10.36229/978-65-5866-595-3.CAP.01

Capítulo 2: A influência do eixo intestino-cérebro na modulação dos sintomas do transtorno depressivo maior 25

Daniela Felix Mendonça, Graciana de Sousa Lopes, Mirelia Rodrigues de Araujo

DOI: 10.36229/978-65-5866-595-3.CAP.02

Capítulo 3: Abordagens não farmacológicas no manejo da dor: análise das estratégias de tratamento empíricas dos pacientes do serviço de terapia da dor em um Centro de Controle de Oncologia..... 37

Ana Carolina Gonçalves de Azevedo, Jainy Rodrigues Lemos, Mirelia Rodrigues de Araújo, Graciana de Sousa Lopes, Julia Monica Marcelino Benevides, Maressa Gasparoto Lenglube Lisboa, José Fernando Marques Barcellos

DOI: 10.36229/978-65-5866-595-3.CAP.03

Capítulo 4: Aspectos psicossociais no período pré-cirúrgico 48

José Ravid Vieira Aciole, Graciana de Sousa Lopes, Mirelia Rodrigues de Araujo

DOI: 10.36229/978-65-5866-595-3.CAP.04

Capítulo 5: Assistencia de enfermagem à puérperas com depressão pós-parto em unidade hospitalar 58

Sheiza Pereira da Silva, Graciana de Sousa Lopes, Mirelia Rodrigues de Araujo

DOI: 10.36229/978-65-5866-595-3.CAP.05

Capítulo 6: Atendimento de emergência em situação de desastres naturais: o papel do enfermeiro..... 72

Greiciane Bentes Lisboa, Graciana de Sousa Lopes, Mirelia Rodrigues de Araujo

DOI: 10.36229/978-65-5866-595-3.CAP.06

Capítulo 7: Conduta do enfermeiro na assistência em traumas hemorrágicos 90

Calebe Alves de Araújo. Graciana de Sousa Lopes, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-595-3.CAP.07

SUMÁRIO

Capítulo 8: Esquizofrenia: relato de experiência sobre desafios clínicos, tratamentos e impactos sociais 110

Doriane Noronha da Silva, Graciana de Sousa Lopes, Mirelia Rodrigues Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-595-3.CAP.08

Capítulo 9: Estresse e saúde mental: uma análise do trabalho de enfermeiros em urgência e emergência 124

Aline Pinto Viana, Dayanne Fernandes Pereira, Graciana de Sousa Lopes, Mirelia Rodrigues de Araujo

DOI: 10.36229/978-65-5866-595-3.CAP.09

Capítulo 10: Gestantes índigenas e o pré-natal: uma revisão integrativa 141

Ana Beatriz de Oliveira, Graciana de Sousa Lopes, Mirelia Rodrigues de Araujo, Elcivana Leite Paiva Pereira

DOI: 10.36229/978-65-5866-595-3.CAP.10

Capítulo 11: Hiperbilirrubinemia neonatal: fatores de risco e tratamentos 155

Ruan Santos de Souza, Graciana de Sousa Lopes, Mirelia Rodrigues de Araujo

DOI: 10.36229/978-65-5866-595-3.CAP.11

Capítulo 12: Impacto da crioterapia capilar no bem-estar psicossocial de pacientes em tratamento quimioterápico 174

Gisele Mathiazi Piffer, Graciana de Sousa Lopes, Mirelia Rodrigues de Araujo

DOI: 10.36229/978-65-5866-595-3.CAP.12

Capítulo 13: Inovações tecnológicas com células CAR-T para tratamento de neoplasias 186

Ana Clara Corrêa Assem, Emily Suelle Silva Mangueira de Assis, Graciana de Sousa Lopes, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-595-3.CAP.13

Capítulo 14: O impacto da depressão pós-parto para o binômio: uma revisão integrativa da literatura 197

Beatriz Alvarenga Aguiar, Laura Gabrielle Menezes de Andrade, Graciana de Sousa Lopes, Mirelia Rodrigues de Araujo

DOI: 10.36229/978-65-5866-595-3.CAP.14

SUMÁRIO

Capítulo 15: Os fatores de riscos associados ao transtorno depressivo maior em adolescentes 209

Louany Ono de Souza, Giovanna Carvalho de Abreu Cardoso, Mirelia Rodrigues de Araujo

DOI: 10.36229/978-65-5866-595-3.CAP.15

Capítulo 16: Parto humanizado: os desafios na prática obstétrica 220

Beatriz da Costa Ambrósio, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-595-3.CAP.16

Capítulo 17: Preservação de vestígios forenses nos serviços de urgência e emergência: uma pesquisa multidisciplinar 232

Ingrid Araujo de Souza, Graciana de Sousa Lopes, Mirelia Rodrigues de Araujo

DOI: 10.36229/978-65-5866-595-3.CAP.17

Capítulo 18: Prevenção de lesão por pressão em pacientes críticos: estratégias na UTI 245

Joysse Cristine Viana da Rocha, Julia Monica Marcelino Benevides, Graciana de Sousa Lopes, Mirelia Rodrigues de Araujo

DOI: 10.36229/978-65-5866-595-3.CAP.18

Capítulo 19: Saúde mental do idoso longevo: promoção da saúde no âmbito da estratégia saúde da família 257

Daniela Jéssica Bezerra Sales, Juliana Jarina Lourenço da Silva, Graciana de Sousa Lopes, Mirelia Rodrigues de Araujo

DOI: 10.36229/978-65-5866-595-3.CAP.19

Capítulo 20: Síndrome pós-COVID-19: impactos sobre a saúde do paciente oncológico 269

Adriany Caroline Oliveira Teles, Jessika Alessandra de Souza Furtado Silva, Graciana de Sousa Lopes, Mirelia Rodrigues Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-595-3.CAP.20

Capítulo 21: Síndromes hipertensivas gestacionais conduta frente às emergências hipertensivas sob a ótica da teoria do autocuidado 283

Camila Silva Marialva, Elida Cristina Figueiredo dos Santos, Graciana de Sousa Lopes, Mirelia Rodrigues de Araujo

DOI: 10.36229/978-65-5866-595-3.CAP.21

SUMÁRIO

Capítulo 22: Síndromes hipertensivas na gestação: avaliação e manejo 295

Emilly Vitória Fonseca Gomes do Carmo, Kalyssa Cristine Tavares de Souza, Graciana de Sousa Lopes, Mirelia Rodrigues de Araujo, Elcivana Leite Paiva Pereira

DOI: 10.36229/978-65-5866-595-3.CAP.22

Capítulo 23: Suicídio e alcoolismo em povos indígenas 312

Antonio Carlos Alves Bezerra, Jerfferson Martins Honorato, Graciana de Sousa Lopes, Mirelia Rodrigues de Araujo

DOI: 10.36229/978-65-5866-595-3.CAP.23

Capítulo 1

A abordagem da enfermagem na primeira consulta de pessoas vivendo com HIV: um relato de experiência sobre o início da terapia antirretroviral sob a perspectiva da teoria do autocuidado de Dorothea Orem

Liandra Kariny Silva de Jesus[1]
https://orcid.org/0009-0001-0112-8669
Emily Ferreira Façanha[2]
https://orcid.org/0009-0002-4799-2417
Kamila Maria Souza de Souza[3]
https://orcid.org/0009-0003-8684-92903
Graciana de Sousa Lopes[4]
https://orcid.org/0000-0003-3615-9040
Mirelia Rodrigues de Araujo[5]
https://orcid.org/0000-0001-6000-6840

Resumo: OBJETIVO: O presente artigo tem como objetivo analisar a atuação da enfermagem no atendimento de pessoas com diagnóstico recente de HIV, destacando o acolhimento, a introdução da terapia antirretroviral (TARV) e a promoção do autocuidado, à luz da Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem. METODOLOGIA: Este estudo trata-se de um relato de experiência que foi realizado na Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado localizado na cidade de Manaus, onde foi acompanhado as atividades da equipe de enfermagem responsável pelo contato inicial a introdução do tratamento TARV nos pacientes com HIV. RESULTADOS: O relato de experiência mostrou que a primeira consulta realizada pela equipe de enfermagem com pessoas vivendo com HIV, é constituído pelo acolhimento, esclarecimento de dúvidas e incentivo ao autocuidado, aspectos essenciais para facilitar a adesão à terapia antirretroviral (TARV) e garantir um acompanhamento qualificado. CONCLUSÃO: O enfermeiro se mostrou ser fundamental para a sensibilização na introdução e ao tratamento da terapia antirretroviral (TARV). Sendo identificado sucesso nas orientações e acolhimento dos pacientes acompanhados durante a experiência. O que mostrou profissionalismo e humanidade da equipe de enfermagem da unidade. No entanto, também foi encontrado dificuldades e desafios na atuação do enfermeiro na introdução do paciente ao TARV.

Palavras chaves: TARV; Enfermagem; HIV; Acolhimento.

[1] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO. E-mail: enf.liandrakariny@gmail.com
[2] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO. E-mail: emilyfacanhaa@gmail.com
[3] Docente do CEUNI-FAMETRO. E-mail: kmssouza18@gmail.com
[4] Mestre em Enfermagem; Docente do CEUNI-FAMETRO. Email: gracilopess@hotmail.com
[5] Doutora em Saúde Coletiva; Docente do CEUNI-FAMETRO. Email: mirelia.araujo@fametro.edu.br

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Nascimento (2005) desde os primeiros registros da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), em 1981, nos Estados Unidos, o HIV tornou-se uma preocupação global. Inicialmente associado a grupos específicos, como homens homossexuais, a doença logo se tornou uma epidemia generalizada. Em 1983, pesquisadores identificaram o vírus da imunodeficiência humana (HIV) como o agente causador da AIDS, um marco crucial para a compreensão da doença (Nascimento, 2005).

Segundo Lazzarotto (2010), a infecção pelo HIV é dividida em três fases distintas. A fase aguda ocorre logo após a transmissão, com sintomas similares aos de outras doenças virais, e dura de duas a seis semanas. A fase assintomática pode durar anos, com o paciente não apresentando sinais clínicos relevantes. Já a fase sintomática é caracterizada pelo surgimento de manifestações clínicas, e, sem tratamento, pode evoluir para a AIDS.

Além das consequências físicas, o impacto do HIV abrange fatores emocionais e sociais. Segundo Jesus (2017), o estigma e a discriminação frequentemente levam ao isolamento e dificultam o acesso ao suporte necessário. A falta de conhecimento sobre a infecção contribui para os preconceitos, afetando tanto o paciente quanto sua rede de apoio. Dessa forma, o manejo do HIV exige uma abordagem integral, que considere não apenas os aspectos clínicos, mas também o suporte psicossocial.

A introdução da terapia antirretroviral (TARV) representa um marco fundamental no tratamento da infecção pelo HIV, reduzindo significativamente a morbimortalidade associada à AIDS e melhorando a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) (Brasil, 2024).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), desde 2016, enfermeiros treinados estão aptos a iniciar a TARV de primeira linha, ampliando o acesso ao tratamento e fortalecendo a atuação da enfermagem no manejo da infecção. Além de retardar a progressão da doença e prevenir complicações, a TARV contribui para a recuperação imunológica, a supressão viral e a redução da transmissão do vírus. Por isso, recomenda- se que seu início ocorra no mesmo dia do diagnóstico ou, no máximo, em até sete dias, garantindo um atendimento ágil e eficaz (Brasil, 2024).

Apesar dos avanços, o HIV continua sendo um desafio global. Segundo o relatório Global AIDS Update 2024, publicado pela Joint United Nations Program meon HIV/AIDS (UNAIDS), cerca de 1,3 milhão de pessoas foram infectadas pelo vírus em 2023, representando uma queda significativa em comparação aos 3,3 milhões de novos casos registrados em 1995 (UNAIDS, 2024).

No Brasil, entre 2007 e 2023, foram notificados 489.594 novos casos de infecção pelo HIV, com maior concentração na Região Norte. O estado do Amazonas apresentou 586 novas infecções em 2023, ficando atrás apenas do Pará, com 966 casos, conforme dados do Ministério da Saúde, disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (BRASIL, 2024).

Esses dados evidenciam a necessidade contínua de estratégias eficazes de prevenção, diagnóstico precoce e adesão ao tratamento, reforçando a importância das políticas públicas voltadas ao controle da epidemia. Diante desse contexto, a atuação da equipe de enfermagem se torna essencial. De acordo com Moura (2024), a enfermagem desempenha um papel essencial na promoção do autocuidado, orientando os pacientes sobre a adesão ao tratamento, o monitoramento da saúde e a superação das barreiras

psicossociais. Dessa forma, a aplicação da Teoria de Orem no manejo do HIV fortalece a autonomia do paciente e contribui para a efetividade da TARV, promovendo melhor qualidade de vida e controle da infecção.

Conforme Moura (2024), a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem oferece uma base teórica relevante para a atuação da enfermagem na assistência às PVHA. Orem define o autocuidado como um conjunto de ações realizadas pelo indivíduo para manter sua saúde e bem-estar, embora, em caso de déficits ou limitações, seja necessária a intervenção profissional.

Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel fundamental na primeira consulta do paciente recém-diagnosticado, sendo responsável pelo acolhimento, esclarecimento de dúvidas e incentivo ao autocuida do, aspectos essenciais para facilitar a adesão à terapia antirretroviral (TARV) e garantir um acompanhamento qualificado (Brasil, 2024).

Diante desse cenário, este estudo justifica-se pela necessidade de fortalecer a atuação da enfermagem na introdução da TARV e no atendimento inicial de pacientes com HIV, utilizando como referência a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, visto que a introdução do tratamento é essencial para redução das taxas de avanço da doença e melhora a adesão do tratamento. Por isso, o presente estudo tem como objetivo analisar a atuação da enfermagem no atendimento de pessoas com diagnóstico recente de HIV

2. REFERENCIALTEÓRICO

2.1. O HIV E SUA EVOLUÇÃO HISTÓRICA

Os primeiros registros da infecção pelo HIV foram documentados na África e nos Estados Unidos, com a epidemia ganhando relevância a partir da década de 1980. No entanto, não há consenso sobre a origem exata do vírus. A hipótese mais amplamente aceita sugere que o HIV tenha se originado apartir de primatas e sido transmitido aos seres humanos.Contudo, os mecanismos exatos dessa transmissão ainda não foram plenamente elucidados pela comunidade científica (Forattini, 1993).

Inicialmente, a epidemia foi predominantemente associada a homens que fazem sexo com homens (HSH), especialmente em países industrializados e na América Latina, refletindo o desconhecimento inicial sobre os modos de transmissão do HIV. Com o avanço das pesquisas, tornou-se evidente que a infecção não se restringia a um grupo específico, disseminando-se rapidamente para outros segmentos da população. Mulheres, homens heterossexuais e crianças também passaram a ser significativamente afetados, principalmente devido à transmissão vertical (de mãe para filho), ao contato com sangue contaminado em transfusões e ao compartilhamento de seringas entre usuários de drogas injetáveis (Santos, 2002).

Nos últimos anos, a introdução e a ampla disponibilidade de medicamentos antirretrovirais provocaram uma mudança significativa no cenário da infecção pelo HIV/AIDS, resultando em uma redução considerável tanto da morbidade quanto da mortalidade associadas a essa doença. Antes, o HIV era visto como uma sentença de morte, uma condição progressiva e fatal, com poucas alternativas terapêuticas disponíveis. Contudo,com o avanço dos tratamentos, a infecção deixou de ser uma sentença definitiva, transformando-se em uma doença crônica, com a qual os pacientes podem viver de maneira controlada por longos períodos (Bartlett, 2002).

2.2. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DO HIV

A epidemia de HIV continua a representar um desafio significativo para a saúde pública global, apesar dos avanços científicos e das estratégias de prevenção e tratamento. Em 2023, aproximadamente 1,3 milhão de pessoas adquiriram HIV, um número três vezes superior à meta global estabelecida para 2025. Além disso, cercade 9,3milhões de indivíduos vivendo com o vírus ainda não tinham acesso à terapia antirretroviral. Embora as mortes relacionadas à AIDS tenham atingido os menores níveis desde 2004, barreiras estruturais, como desigualdade de gênero, discriminação e criminalização de populações-chave, seguem dificultando o acesso universal aos serviços de saúde (UNAIDS, 2024).

No Brasil, os dados epidemiológicos mais recentes apontam uma tendência de crescimento nas infecções por HIV. Em 2023, foram registrados 46.495 novos casos, correspondendo a um aumento de 4,5% em comparação com o ano anterior. A taxa nacional de detecção alcançou 21,8 casos por 100 mil habitantes, com maiores índices nas regiões Norte (31,5/100 mil), Centro-Oeste (25,8/100 mil) e Sul (25,1/100 mil). Na Região Norte, os estados de Roraima (41,5/100 mil), Amazonas (32,5/100 mil) e Pará (26,2/100 mil) apresentaram as maiores taxas, e a cidade de Manaus se destacou com 63,6 casos por 100 mil habitantes, configurando-se entre as capitais com maior incidência no país e reforçando a necessidade de intensificação das ações preventivas e assistenciais (Brasil, 2024).

O perfil da epidemia no país mantém forte impacto entre homens jovens, que representaram 70,7% dos casos em 2023, com predominância na faixa etária de 15 a 34 anos. Também se observa um agravamento das desigualdades raciais, uma vez que 63,2% das notificações ocorreram em pessoas negras (49,7% pardos e 13,5% pretos). Esse cenário ressalta a importância de políticas públicas direcionadas, que ampliem o acesso ao diagnóstico precoce, à terapia antirretroviral e às estratégias de prevenção combinada, com atenção especial às populações mais vulneráveis e às regiões de maior concentração da doença (Brasil, 2024).

2.3. TERAPIA ANTIRRETROVIRAL (TARV) E SUA IMPORTÂNCIA NO MANEJO DO HIV

A Terapia Antirretroviral (TARV) é o tratamento fundamental para a infecção pelo HIV, consistindo no uso contínuo de medicamentos que bloqueiam a replicação do vírus no corpo. O principal objetivo dessa terapia é reduzir a carga viral a níveis indetectáveis, prevenindo a deterioração do sistema imunológico e o avanço para a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Desde 1996, através do Sistema Único de Saúde, o Brasil distribui de forma gratuita os antirretrovirais para todos aqueles que necessitam de tratamento.

Durante a infecção, o HIV se liga aos linfócitos T CD4+, permitindo que o vírus entre na célula e insira seu material genético. A partir daí, o HIV replica-se dentro da célula, destruindo os linfócitos e infectando novas células. Para controlar essa infecção, são empregados medicamentos antirretrovirais, que atuam na enzima transcriptase reversa. Esta enzima é responsável por criar uma cadeia defeituosa de DNA dentro das células do sistema imunológico, impedindo a replicação viral (Gomes, 2022).

O início precoce da Terapia Antirretroviral (TARV) tem demonstrado benefícios significativos para pessoas vivendo com HIV. Evidências do estudo START (*Strategic Timing of Antiretroviral Treatment*), publicado no *New England Journal of Medicine*, indicam que a introdução da TARV em indivíduos assintomáticos com contagem de CD4+

superior a 500 células/mm^3 reduz em72% o risco de eventos graves relacionados à AIDS e em 39% o risco de eventos graves não relacionados a doença, quando comparada ao início tardio do tratamento (Lundgren *et al*., 2015).

O esquema inicial de tratamento para a infecção pelo HIV deve incluir três medicamentos antirretrovirais (ARV), sendo dois inibidores da transcriptase reversa análogos de nucleotídeos (ITRN) e um terceiro fármaco de outra classe, que pode ser um inibidor da integrase (INI), um inibidor da protease potencializado com ritonavir (IP/r)ou um inibidor da transcriptase reversa não análogo de nucleotídeos (ITRNN). No Brasil, o esquema preferencial para início do tratamento é a associação de tenofovir com lamivudina e dolutegravir (Brasil, 2024).

Pesquisas científicas comprovam, de maneira consistente, a eficácia da terapia antirretroviral (TARV) na eliminação do risco de transmissão do HIV em relações sexuais sorodiferentes. Evidências demonstram que a adesão regular ao tratamento, garantindo a manutenção da carga viral em níveis indetectáveis (abaixo de 200 cópias/ml), impede a transmissão do vírus, mesmo na ausência do uso de preservativos. Esses resultados consolidam o princípio "Indetectável = Intransmissível" (i=i), enfatizando não apenas os benefícios individuais do tratamento, mas também sua relevância como uma estratégia fundamental de saúde pública no enfrentamento da epidemia de HIV. (Bavinton, 2018; Lemessurier, 2018; Rodger, 2019).

2.4. O PAPEL DA ENFERMAGEM ÀS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS (PVHA)

A enfermagem exerce um papel essencial no cuidado integral às pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA), atuando de forma contínua em todas as etapas da atenção à saúde, desde a testagem até o acompanhamento do tratamento antirretrovial. O primeiro contato desses pacientes com os serviços de saúde frequentemente ocorre por meio da testagem rápida, realizada em Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou em hospitais de referência, etapa crucial para o diagnóstico precoce e o início da terapia (Rocha *et al.,* 2018). Além disso, a enfermagem é indispensável na promoção da imunização desses pacientes, contribuindo para a prevenção de doenças oportunistas e reduzindo complicações decorrentes da imunossupressão (Gerin *et al.,* 2024).

No contexto das consultas de enfermagem, especialmente nos serviços de atenção especializada, a assistência prestada vai além dos aspectos clínicos, englobando também o suporte psicossocial e a educação em saúde. Dessa forma, a enfermeira não apenas realiza o diagnóstico e monitoramento da adesão à terapia antirretroviral (TARV), mas também atua ativamente na promoção da saúde e na prevenção de novas infecções, fortalecendo o autocuidado e melhorando a qualidade de vida dessas pessoas (Colaço, 2019; De Moura, 2024).

Desde 2016, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que enfermeiros capacitados possam prescrever a TARV de primeira linha para pacientes assintomáticos, ampliando o acesso ao tratamento e permitindo sua iniciação de maneira mais ágil. Essa estratégia descentraliza o atendimento e reduz a dependência de consultas médicas para dar início à terapia, evitando atrasos que poderiam comprometera adesão do paciente ao tratamento. Com isso, a enfermagem assume um papel estratégico na eliminação de barreiras ao cuidado, facilitando o início precoce da TARV e garantindo um acompanhamento mais eficiente, o que impacta diretamente na supressão viral e na qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV (OMS, 2016; Gandhi, 2023; Unaids, 2024).

Além das atribuições técnicas, a enfermagem tem um papel essencial no acolhimento, aspecto indispensável para a adesão ao tratamento e a humanização da assistência. A consulta de enfermagem exige um profissional qualificado, capaz de auxiliar na aceitação do diagnóstico e fornecer suporte emocional por meio de uma abordagem empática e acessível. O acolhimento, prática central no Sistema Único de Saúde (SUS), ocorre nos encontros entre profissionais de saúde e pacientes, manifestando-se na escuta ativa, no respeito às necessidades individuais e na criação de um ambiente seguro para que a pessoa expresse suas preocupações. Essa abordagem favorece a continuidade do cuidado, incentivando o vínculo com os serviços de saúde e a busca regular pelo acompanhamento multiprofissional, elementos fundamentais para o sucesso do tratamento e o bem-estar do paciente (Colaço, 2019).

2.5. TEORIA DO AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

De acordo com Silva *et al*., (2020) em sua essência, a teoria do autocuidado de Dorothea Orem propõe que os pacientes têm a capacidade e a responsabilidade inatas de cuidar de si mesmos. O papel do enfermeiro vai além de atender às necessidades físicas dos pacientes; envolve apoiá-los em sua jornada para recuperar a independência. Essa abordagem não apenas atende às necessidades imediatas dos pacientes, mas também os ajuda a restaurar sua confiança e bem-estar.

Costa (2023) acrescenta que a teoria de enfermagem do autocuidado de Orem propõe que cuidar de si mesmo é essencial para manter a saúde e o bem-estar ideais. Enquanto o autocuidado inclui tarefas básicas como higiene e nutrição, Orem expande esse conceito para incluir atividades que não apenas nos ajudam a permanecer vivos, mas também nutrem nossa sensação de bem-estar geral.

No centro da teoria de autocuidado de Orem estão três conceitos inter-relacionados: requisitos de autocuidado, déficits de autocuidado e sistemas de enfermagem. Além desses, dois termos se destacam por sua relevância: agente de autocuidado e agência de autocuidado. Um agente de autocuidado é o indivíduo capaz de realizar as ações necessárias para o próprio autocuidado, enquanto agência de autocuidado refere-se à capacidade e à disposição de uma pessoa de se envolver em comportamentos que promovam seu bem-estar físico e mental (Unicatolica *et al*., 2023).

Segundo Moura *et al.,* (2024) os requisitos de autocuidado são as necessidades essenciais que as pessoas devem atender para se manterem vivas e construír em uma vida significativa. De acordo com a teoria do autocuidado de Dorothea Orem, o déficit de autocuidado refere-se a situações em que as pessoas são incapazes de atender adequadamente às suas necessidades de autocuidado. Essa incapacidade pode surgir devido a doenças, limitações físicas, problemas cognitivos ou restrições situacionais.

Quando uma pessoa está lidando com um déficit de autocuidado, ela precisa de ajuda externa, como enfermeiros registrados, enfermeiros especialistas e outros profissionais de saúde, dependendo da situação que está enfrentando. Além disso,a teoria também aborda sobre os sistemas de enfermagem, que são as estratégias que os enfermeiros utilizam para auxiliar os pacientes a atender às suas necessidades de autocuidado quando não conseguem fazê-lo de forma independente. Esses sistemas são projetados para fornecer diferentes níveis de suporte com base nas capacidades e necessidades específicas do paciente (Santos *et al.,* 2020).

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório do tipo relato de experiência que consiste em uma produção acadêmico científica fundamentada na sistematização de vivências acadêmicas e/ou profissionais em um dos pilares da formação universitária, que tem o objetivo de contribuir para a produção de conhecimento relevante tanto para omeio acadêmico quanto para a prática profissional (Mussi, 2021).

A experiência foi vivenciada ao longo de 28 dias úteis, entre os meses de janeiro e fevereiro de 2025, durante um estágio não obrigatório realizado em um ambulatório de Serviço de Assistência Especializada (SAE), vinculado à Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado (FMT-HVD), instituição reconhecida como referência estadual e regional no diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pessoas vivendo com HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis. Localizada na zona centro-oeste de Manaus, a FMT-HVD atua sob gestão da Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas (SES-AM) e integra a rede de atenção especializada, ofertando atendimento multiprofissional e acesso gratuito à Terapia Antirretroviral (TARV) (BRASIL, 2024).

O estágio teve como foco principal observar e analisar a conduta do enfermeiro na introdução da TARV, compreendendo esse processo como etapa essencial para promover adesão terapêutica, controle da carga viral e melhoria da qualidade de vida dos pacientes atendidos. Segundo o Ministério da Saúde (2024), o papel do enfermeiro é determinante nesse contexto, uma vez que ele atua tanto na educação em saúde quanto no acompanhamento clínico e emocional dos indivíduos que iniciam o tratamento. Assim, o campo de prática possibilitou a vivência de rotinas assistenciais e educativas desenvolvidas pela equipe multiprofissional do SAE, evidenciando a importância da atuação da enfermagem como elo entre o serviço de saúde e a comunidade usuária.

A equipe de enfermagem do Serviço de Assistência Especializada (SAE) é composta por duas enfermeiras, responsáveis pelos atendimentos em diferentes turnos: a enfermeira do período da manhã, que atende das 8h às 12h, e a enfermeira do período da tarde, que realiza atendimentos das 13h às 17h. Cada uma disponibiliza três vagas diárias para pacientes que receberam diagnóstico recente de HIV e ainda não iniciaram a terapia antirretroviral (TARV).

O estudo foi conduzido sob a supervisão da enfermeira responsável pelo turno da tarde, permitindo observação direta e participativa durante os atendimentos de primeira consulta de pacientes recém-diagnosticados com HIV. A coleta de dados ocorreu por meio de observação sistemática não participante, seguindo um roteiro previamente elaborado com base nas diretrizes do Ministério da Saúde (2022) para o acolhimento e manejo clínico de pessoas vivendo com HIV. O roteiro contemplava aspectos como: a forma de acolhimento e comunicação inicial do diagnóstico, orientações fornecidas sobre o uso da Terapia Antirretroviral (TARV), verificação de sinais clínicos e queixas associadas, educação em saúde e registro das condutas de enfermagem realizadas.

Os dados observacionais foram inicialmente registrados em fichas de acompanhamento específicas e posteriormente complementados com informações obtidas no prontuário eletrônico do Serviço de Assistência Especializada (SAE), integrado ao Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) e ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A utilização desse formato eletrônico assegurou o acesso seguro e sigiloso aos dados clínicos e terapêuticos, garantindo a fidedignidade dos registros e o cumprimento dos princípios éticos de confidencialidade (BRASIL, 2023).

Durante o período da experiência, foram atendidos 23 pacientes, com idades variando entre 20 e 65 anos, todos com diagnóstico recente de HIV. A observação buscou identificar os procedimentos de enfermagem aplicados, as estratégias de comunicação utilizadas pela profissional para promover adesão à TARV, e as principais dúvidas e resistências apresentadas pelos pacientes. A partir desse acompanhamento, foi possível compreender de forma aprofundada o papel educativo e assistencial do enfermeiro, bem como os desafios enfrentados na introdução da terapia antirretroviral, especialmente em contextos de vulnerabilidade social.

4. RELATO DE EXPERIÊNCIA

4.1. ACOLHIMENTO REALIZADO PELO ENFERMEIRO NA PRIMEIRA CONSULTA DO PACIENTE COM HIV

A experiência vivida se deu início durante a fase da primeira consulta do paciente após o diagnóstico. Anterior ao contato inicial com a equipe de enfermagem os pacientes que chegam na unidade onde o estudo foi realizado passam inicialmente pelo CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento), é um serviço que o Sistema Único de Saúde oferece para realização de exames e orientações sobre HIV, sífilis, hepatites B e C, e outras IST.

Nessa fase, observou-se que algumas pessoas chegam à unidade acreditando que podem estar infectadas pelo HIV, enquanto outras já têm conhecimento de sua condição. Nesse contexto, o apoio da equipe de psicólogos é fundamental para oferecer suporte emocional e auxiliar no processo de diagnóstico, ajudando os pacientes a lidar com as implicações psicológicas da situação.

A decisão de se submeter ao teste para HIV envolve benefícios e custos para o indivíduo, mas a testagem é considerada fundamental para o controle da infecção. Na unidade, observa-se que muitas pessoas realizam o teste apenas após a progressão da doença, quando as opções de tratamento disponíveis são menos eficazes. Por isso, segundo Tonial *et al.,* (2024) a testagem precoce para aqueles que são positivos permite o tratamento precoce, o que prolongará a vida destes indivíduos e permite que encontrem formas de reduzir ou eliminar comportamentos que colocarão outros em risco.

O indivíduo realiza os testes no setor específico e, após a obtenção dos resultados, recebe acompanhamento psicossocial, especialmente nos casos de resultados positivos. O diagnóstico é comunicado diretamente por um psicólogo, e esse contato é crucial, pois o profissional prepara o paciente para a possibilidade de um resultado positivo. Além disso, pessoas com comportamentos de alto risco, que podem ter dificuldades em decidir se devem ou não se submeter ao teste, também são encaminhadas para o aconselhamento psicológico, onde recebem informações e apoio.

Foi identificado durante o acompanhamento dos pacientes nessa etapa, que o profissional age ganhando a confiança do paciente, sendo informado de que o resultado do teste será mantido confidencial. Além disso, o psicólogo também atuou no suporte e preparação para mudanças no estilo de vida após o teste de HIV/AIDS.

Após todo o apoio psicossocial fornecido pela equipe multiprofissional da unidade, os pacientes são encaminhados para a primeira consulta com a equipe de enfermagem. Nesta etapa, foi vivenciado um atendimento com acolhimento e humanização. A enfermagem realiza a análise do prontuário do paciente, para verificar outros tipos de patologias, assim como também avalia o emocional.

A atuação da enfermagem nessa fase é fundamental, pois, segundo Gomes (2023), as consequências psicossociais da infecção pelo HIV variam ao longo do curso da doença e podem ser tão diversas como o próprio espectro da infecção. Além disso, indivíduos que apresentam sofrimento psicológico após o diagnóstico, como depressão, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno do pânico e uso abusivo de substâncias, tendem a ser menos propensos a adotar comportamentos de cuidado e prevenção, o que podem comprometer tanto a própria saúde quanto a de seus parceiros sexuais.

Levando esses ascpectos em consideração, observou-se, durante a experiência, que as necessidades da pessoa aconselhada tornam-se mais evidentes ao longo do processo de aconselhamento. Nesse contexto, os medos tendem a ser amenizados e a confiança é gradualmente construída, favorecendo o estabelecimento de um vínculo mais sólido para o acompanhamento pós-teste. Além disso, o aconselhamento e o acolhimento oferecidos nos serviços de testagem para HIV concentram-se nas vantagens de realizar o teste, como a redução da incerteza sobre o próprio status sorológico, especialmente entre aqueles que se envolveram em comportamentos de risco, e no estímulo à adoção de práticas de cuidado e prevenção (Cawley *et al.,* 2014). Estudos apontam que, embora o foco tradicional do aconselhamento seja oferecer informações e suporte para a tomada de decisão, ele também contribui para a construção de confiança, para a diminuição dos temores associados ao teste e para a vinculação ao acompanhamento posterior (Ruzagira *et al.,* 2017).

4.2. PRINCIPAIS ORIENTAÇÕES E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM REALIZADAS NA PRIMEIRA CONSULTA, ALINHADAS ÀS NECESSIDADES DE AUTOCUIDADO DO PACIENTE

Durante a primeira consulta de 4 pacientes acompanhados na unidade onde foi realizado a experiência, foi identificado uma padronização em relação às orientações e intervenções da equipe de enfermagem.

Segundo Ribeiro *et al.,* (2021) é necessária uma orientação atualizada sobre cuidados primários para o HIV. À medida que as pessoas com HIV vivem mais, os enfermeiros devem cuidar da prevenção e do gerenciamento de comorbidades e coinfecções, visto que geralmente ocorrem mais cedo e com mais frequência em pessoas com HIV do que em pessoas sem HIV. Isso se torna cada vez mais importante à medida que os indivíduos envelhecem.

A triagem e o tratamento do uso de substâncias e das condições de saúde mental na primeira consulta são essenciais para um atendimento eficaz ao paciente com HIV. A equipe de enfermagem buscou garantir um ambiente clínico livre de estigma e discriminação, mantendo atenção integral ao paciente, perguntando sobre sua adaptação ao diagnóstico, a quem comunicou ou pretende comunicar seu status e o apoio recebido da família e amigos, além de orientar quando necessário sobre assistência no processo de divulgação.

Além disso, durante o acolhimento da equipe de enfermagem também foram abordados com o paciente os históricos de trabalho e educacionais, incluindo se eles foram ou poderão ser afetados pelo diagnóstico de HIV. Ainda levando em consideração a abordagem integral do enfermeiro na primeira consulta, foi visto que a realização de avaliação do acesso à moradia, alimentação, transporte e outras necessidades sociais primárias é essencial. Outras informações pertinentes incluem questões de status

financeiro, relacionamento e status familiar e planos para ter filhos também foram abordados durante o acolhimento ao paciente.

A atuação da enfermagem observada durante o estudo evidencia que esses profissionais são um dos primeiros contatos clínicos do paciente após o diagnóstico de HIV. Por isso, o atendimento deve ser acolhedor, humanizado e integral, baseado em princípios éticos, respeitando a dignidade do indivíduo, promovendo educação em saúde, esclarecendo dúvidas sobre a doença e riscos, oferecendo apoio emocional e estimulando a autonomia do paciente no processo de cuidado e na vinculação ao tratamento (Fernandes, 2023).

Segundo Lima *et al*., (2023) a enfermagem deve possuir planejamento para orientações e intervenções no atendimento ao paciente com HIV. As metas de planejamento de cuidados de enfermagem para um paciente com HIV/AIDS podem incluir a prevenção da progressão da doença, o gerenciamento de sintomas, a redução do risco de complicações e infecções, a promoção da conformidade com medicamentos e regimes de tratamento e o fornecimento de suporte emocional e social. As estratégias também podem se concentrar em educar o paciente e os familiares sobre o HIV/AIDS, sua transmissão e prevenção, bem como abordar qualquer estigma ou discriminação que o paciente possa vivenciar.

Diante disso, é possível concluir que a equipe de enfermagem é fundamental na assistência e acolhimento inicial do paciente diagnosticado com HIV. A vivência realizada nessa pesquisa, buscou acompanhar a equipe multiprofissional, especificamente a equipe de enfermagem, quanto a chegada, teste e acolhimento dos pacientes diagnosticados com HIV.

O enfermeiro se mostrou ser fundamental para a sensibilização na introdução e ao tratamento da terapia antirretroviral (TARV). Sendo identificado sucesso nas orientações e acolhimento dos pacientes acompanhados durante a experiência. O que mostrou profissionalismo e humanidade da equipe de enfermagem da unidade.

No entanto, muitos desses indivíduos acabam vendo esse contexto como uma dificuldade de início e assim acabam desistindo do retorno à instituição.Tudo isso preconiza o início do tratamento imediato do paciente.

4.3. OS DESAFIOS DO ACOMPANHAMENTO INICIAL E DA INTRODUÇÃO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL (TARV) EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO RECENTE DE HIV

Com o diagnóstico de HIV de um paciente, a equipe de enfermagem da unidade avalia e analisa a informação crítica necessária para gerenciar o tratamento adequadamente. Qualquer pessoa que se apresente à clínica com sintomas deve receber serviços de teste e aconselhamento para HIV, a menos que já seja conhecida como HIV-positiva.

Durante a vivência, observou-se que, em alguns casos, o paciente pode não iniciar o tratamento após o diagnóstico ou negligenciar a adesão e o seguimento adequado da terapia. Nesse contexto, surgem os desafios da equipe de enfermagem no acompanhamento inicial e na introdução da terapia antirretroviral (TARV) em pacientes com diagnóstico recente de HIV.

Dentre os desafios identificados durante o desenvolvimento da experiência foi a ausência de direcionamento e informação ao paciente que realiza o primeiro contato com

a unidade. Foi identificado a ausência de informações completas no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Sistema Único de Saúde (PCDT), com a deficiência de direcionamento para introdução adequada aos pacientes encaminhados para iniciar o TARV.

Esse contexto foi identificado após a verificação de alguns pacientes que chegavam à instituição e não conseguiam iniciar o tratamento, visto que havia a necessidade da coleta anterior da carga viral. De acordo com Lima *et al.* (2023), os exames laboratoriais devem ser solicitados na primeira consulta, ou seja, para o paciente iniciar o TARV ele deve estar com a coleta realizada, porém os resultados não necessariamente devem postergar o início do tratamento.

Um desafio identificado envolve a falta de informações adequadas, especialmente quando a coleta viral ocorre em horários específicos que nem sempre coincidem com a chegada dos pacientes. Quando atendidos em horários diferentes, os pacientes são informados sobre a necessidade da coleta, o que pode dificultar o início do tratamento.Essa desinformação gera estresse aos usuários do sistema de saúde e também representa um desafio para a equipe de enfermagem, que precisa assegurar que todas as orientações sejam passadas de forma clara e eficaz.

Entre os desafios identificados, destaca-se a impossibilidade de iniciar o tratamento antirretroviral (TARV) de forma imediata devido à presença de sintomas. Ao serem atendidos, alguns pacientes não iniciam a terapia com o enfermeiro, uma vez que são classificados como sintomáticos. Nesses casos, é necessário realizar exames complementares para o diagnóstico de possíveis patologias oportunistas, o que retarda a introdução do TARV. Esse processo demanda acompanhamento médico, porém, devido à sobre carga da agenda, as consultas são frequentemente agendadas para datas distantes, tornando o processo burocrático e dificultando o início adequado do tratamento.

Todo esse contexto identificado dificulta a introduçãodo paciente ao tratamento, pois em sua maioria são indivíduos que se enquadram em vulnerabilidade social,que fazem uso de transporte público. Isso se torna uma problemática que deve ser dada atenção, pois a ida à instituição demanda locomoção do paciente, que envolve custos financeiros, em caso de pacientes que não estão dentro do sistema passe livre, visto que de acordo com a Lei n° 13.898, de 24 de julho de 2001, art. 1°, “fica concedido passe livre às pessoas que, comprovadamente carentes, tenham deficiência, insuficiência renal crônica e, também, àquelas com vírus da imunodeficiência humana (HIV)”.

No entanto, muitos desses indivíduos acabam vendo esse contexto como uma dificuldade de início e assim acabam desistindo do retorno à instituição.Tudo isso preconiza o início do tratamento imediato do paciente. De acordo com Poljacketal (2020), o sucesso parcial do tratamento antirretroviral continua sendo um desafio, portanto, fatores contribuintes precisam ser abordados para o sucesso do tratamento. Por exemplo, questões que levam à não adesão à TARV, que podem ser prevenidas, deve ser identificada e abordada.

Segundo Almeida *et al.* (2021), a terapia antirretroviral consiste na combinação de três ou mais medicamentos para o tratamento do HIV e da AIDS, exigindo que o paciente siga a prescrição diariamente. A adesão envolve não apenas tomar corretamente a medicação, mas também realizar modificações comportamentais, seguir orientações nutricionais e cumprir as recomendações do profissional de saúde. É fundamental que os pacientes mantenham essa adesão para alcançar a supressão da carga viral, o que reduz o risco de transmissão do HIV e melhora a qualidade de vida da maioria das pessoas

vivendo com a infecção (Silva *et al*., 2024).

5. CONSIDERAÇÕESFINAIS

O desenvolvimento deste relato de experiência possibilitou concluir que, na primeira consulta de pessoas vivendo com HIV, a enfermagem exerce um papel fundamental, oferecendo educação, apoio e orientação. Os enfermeiros têm a responsabilidade de esclarecer sobre a condição, as opções de tratamento e os aspectos psicossociais associados à convivência com o HIV, assegurando a confidencialidade e combatendo o estigma. Além disso, desempenham um papel crucial ao orientar os pacientes no acesso ao sistema de saúde, aos recursos disponíveis e ao desenvolvimento de estratégias de enfrentamento.

Entretanto, também foram identificados desafios e dificuldades na atuação dos enfermeiros durante a introdução do paciente ao tratamento antirretroviral (TARV).Em vista disso, sugere-se a realização de novos estudos que possam subsidiar a formulação de estratégias para o fortalecimento de políticas públicas, visando aprimorar o processo de introdução ao tratamento na instituição em questão.

REFERÊNCIAS

[1] BARTLETT, John A. Addressing the challenges of adherence. JAIDS JournalofAcquiredImmuneDeficiencySyndromes, v. 29, p. S2-S10, 2002.

[2] BAVINTON, Benjamin R. Et al. Supressão viral e transmissão do HIV em casais masculinos sorodiscordantes: um estudo de coorte internacional, prospectivo e observacional. The lancet HIV , v. 5, n. 8, p. e438-e447, 2018.

[3] BITTAR, Daniela Borges; PEREIRA, Lílian Varanda; LEMOS, Rejane Cussi Assunção. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 15, p. 617-628, 2006

[4] BRASIL. **Ministério da Saúde**. Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2024. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções SexualmenteTransmissíveis,2024.Disponívelem:https://www.gov.br/saude/pt-br.Acesso em: 6 out. 2025.

[5] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: manual para a equipe multiprofissional. Brasília, DF: Ministério da Saúde,2017.

[6] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Circuito Rápido da aids avançada – fluxogramas [recurso eletrônico]/MinistériodaSaúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

[7] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. HIV AIDS 2024. Boletim epidemiológico 2024.

[8] BRASIL.Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência,Tecnologia,Inovação e Complexo da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos: Módulo 1: Tratamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

[9] CAWLEY, Caoimhe et al. The impact of voluntary counselling and testing services on sexual behaviour change and HIV incidence: observations from a cohort study in rural Tanzania. **BMC infectious diseases**, v. 14, n. 1, p. 159, 2014.

[10] COLAÇO, Aline Daiane et al. O cuidado à pessoa que vive com HIV/AIDS na atenção primária à saúde.Texto & Contexto-Enfermagem, v. 28, p. e20170339, 2019.

[11] COSTA, Maria do Socorro de Oliveira. Avaliação do autocuidado de mulheres com câncer de mama à luz da Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem. 2023. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco.

[12] DA SILVA, Daniela Jordana Santos et al. Efetividade da terapia antirretroviral na redução da carga viral em pessoas vivendo com HIV no Sudoeste de Goiás, Brasil. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 57, n. 3, 2024.

[13] DE ALMEIDA, Douglas Brambilla; DE SANTANA DANTAS, Priscila; DOS SANTOS MAIA, Luiz Faustino.Não adesão ao tratamento de HIV/AIDS.RevistaRecien-Revista Científica de Enfermagem,v.11,n.36,p.483- 489, 2021.

[14] DE MOURA, Nádia Alessa Venção et al. Autogestão ineficaz da saúde e HIV: uma reflexão à luz da teoria de Orem. Contribuciones a las CienciasSociales, v. 17, n. 1, p. 2078-2091, 2024.

[15] DE MOURA, Taysa Juliana Santos; DE OLIVEIRA LUNA, Izabel Cristina; DO NASCIMENTO, Carlos Queiroz. Assistência de enfermagem à pessoa vivendo com HIV: uma revisão narrativa. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, v. 7, n. 15, p. e151651-e151651, 2024.

[16] DO NASCIMENTO COSTA, Dáfiny et al.Cuidados de enfermagem em paciente com HIV. Brazilian Journal of Health Review, v. 7, n. 5, p. e73380-e73380, 2024.

[17] DO NASCIMENTO, Dilene Raimundo. **As pestes do século XX: tuberculose e aids no Brasil, uma história comparada**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2005.

[18] DOS SANTOS, Emilly Caroline Silva et al. CONTRIBUTOS TEÓRICOS DA TEORIA DO AUTOCUIDADO

[19] FERNANDES, Renata Alves César; DELGADO, Flávia Alves. Assistência de enfermagem ao paciente com vírus da imunodeficiência humana: uma revisão integrativa de literatura. **Revista de Extensão da Universidade de Pernambuco-REUPE**, v. 8, n. 1, p. 17-26, 2023.

[20] FORATTINI, Oswaldo Paulo. AIDS e sua origem. Revista de Saúde Pública, v.27, p.153-156,1993.

[21] GANDHI, Rajesh T. et al. Medicamentos antirretrovirais para tratamento e prevenção da infecção pelo HIV em adultos: recomendações de 2022 do painel da International Antiviral Society–USA.**Jama**,v.329,n.1,p. 63-84, 2023.

[22] GERIN, Larissa et al. Curso online sobre vacinação de pessoas com HIV/aids-efetividade no conhecimento de profissionais de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 32, p. e4278, 2024.

[23] GOMES, Alan Barbosa et al. MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS NO TRATAMENTO DO HIV. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**,v.9,n.1, 2022.

[24] GOMES, Maxwell Lopes. A importância do acompanhamento psicológico em pacientes com vírus da imunodeficiência humana (HIV). **Revista de Casos e Consultoria**, v. 14, n. 1, 2023.

[25] GONÇALVES, Beatriz Cunta et al. Fatores que influencia ma adesão da terapia antirretroviral (TARV). **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 3, n. 4, p. e341341-e341341, 2022.

[26] HACKER, Mariana A. et al. Terapia antirretroviral de alta atividade no Brasil: o desafio do acesso universal em um contexto de desigualdade social. **Revista Panamericana de SaludPública** , v. 16, p. 78-83, 2004.

[27] JESUS, Giselle Juliana de et al. Dificuldades do viver com HIV/Aids: Entraves na qualidade de vida. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 3, p. 301-307, 2017.

[28] LAZZAROTTO, Alexandre Ramos; DERESZ, Luís Fernando; SPRINZ, Eduardo. HIV/AIDS e treinamento concorrente: a revisão sistemática. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 16, p. 149-154, 2010.

[29] LEMESSURIER, Jennifer et al. Risco de transmissão sexualdo vírus da imuno deficiência humana com terapia antirretroviral, carga viral suprimida e uso de preservativo: uma revisão sistemática. **Cmaj**, v. 190, n. 46, p. E1350-E1360, 2018.

[30] LIMA, Maria Amanda Correia et al. Intervenções associadas à entrevista motivacional para adesão antirretroviral por pessoas com HIV. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, p. eAPE01712, 2023.

[31] LUNDGREN, Jens D. et al. Início da terapia antirretroviral na infecção assintomática precoce pelo HIV. **The New England journal of medicine** , v. 373, n. 9, p. 795-807, 2015.

[32] MUSSI,Ricardo Franklin de Freitas; FLORES, Fábio Fernandes; ALMEIDA, Claudio Bispo de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Revista práxis educacional**, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021.

[33] PARA A PROFISSÃO DE ENFERMAGEM. Revista Remecs-Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde, p. 217-217, 2020.

[34] POLEJACK, Larissa et al. Desafios para a Adesão ao TARV na Perspectiva dos Profissionais do Sistema de Saúde de Moçambique. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 36, n. spe, p. e36nspe10, 2020.

[35] RIBEIRO,Erick David Sarges et al. Diagnósticos e intervenções de Enfermagem acerca da qualidade de vida da pessoa que vive com HIV: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. e298101018935-e298101018935, 2021.

[36] RIO DE JANEIRO (RJ). Prefeitura. Secretaria Municipal de Saúde Atenção primária à saúde transmissíveis: guia rápido: infecção pelo HIV e AIDS : versão profissional / Prefeitura do município do Rio de Janeiro ; coordenação Emanuelle Pereira de Oliveira Corrêa ; [elaboração Gustavo Magalhães, Michael Schmidt Duncan].—Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúdedo Rio de Janeiro,2022.--(SérieF.comunicação e educação em saúde).

[37] ROCHA, K. B.; EW, R. A. S.; MORO, L. M.; ZANARDO, G. L. P.; PIZZINATO, A. Aconselhamento na perspectiva de profissionais da atenção básica: desafios na descentralização do teste rápido HIV/Aids. Cienc. Psicol., Montevideo, v. 12, n. 1, p.

[38] RODGER, AlisonJ.et al. Risk of HIV transmission through condom less sexin serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final resultsof a multicentre, prospective, observationalstudy. **The Lancet**, v. 393, n. 10189, p. 2428-2438, 2019

[39] RUZAGIRA, Eugene et al. Aconselhamento breve após aconselhamento e teste de HIV em domicílio aumenta significativamente a vinculação ao tratamento: um ensaio clínico randomizado por conglomerados em Uganda. **Journal of the International AIDS Society** , v. 20, n. 2, p. e25014, 2017.

[40] SANTOS N J S, Tayra A, Silva S R , Buchalla C M, Laurenti R. A aids no Estado de São Paulo. A aids no Estado de São Paulo. As mudanças no perfil da epidemia e perspectivas da vigilância epidemiológica. Rev. Bras. Epidemiol. 2002; 5(3): 286-310.

[41] SILVA, Elisabeth Soares Pereira da et al. Teoria do autocuidado de orem como suporte para o cuidado clínico de enfermagem a mulher mastectomizada.**Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 6, p. 39740-39750, 2020.

[42] TONIAL, Ana Cláudia et al. Testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatite B e C na atenção básica: a importância de oferecer e realizar. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 2, p. e68278-e68278, 2024.

[43] UNAIDS. **Global AIDS Update 2024: LetCommunities Lead**. Geneva: Joint United NationsProgrammeon HIV/AIDS, 2024. Disponível em: https://www.unaids.org/en/resources/documents/2024/global-aids-update-2024. Acesso em: 6 out. 2025.

[44] UNAIDS. *World AIDS Dayreport 2024: take therightspath*. Genebra: Joint United NationsProgrammeon HIV/AIDS, 2024. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unaids-global-aids-update_en.pdf.

[45] UNICATÓLICA, Publicações Acadêmicas et al. SAÚDE NO DIA A DIA: UMA PERSPECTIVA INTEGRATIVA DO AUTOCUIDADO BASEADO NA TEORIA DO AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM. **Seminário de Ações Extensionistas da Uni Católica**,v.2,2023.

[46] WHO. Consolidated Guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection, recommendations for a publichealthapproach. Secondedition, 2016. availableat: http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/

[47] WHO. WHO case definitions of HIV for surveillance and revised clinical staging and immunological classification of HIV-related disease in adults and children. Geneva: WHO, 2007. Disponível em: https://apps.who.int/iris/handle/10665/43699.

Capítulo 2

A influência do eixo intestino-cérebro na modulação dos sintomas do transtorno depressivo maior

Daniela Felix Mendonça[1]
https://orcid.org/0009-0007-3151-4177
Graciana de Sousa Lopes[2]
https://orcid.org/0000-0003-3615-90140
Mirelia Rodrigues de Araujo[3]
https://orcid.org/0000-0001-6000-6840

Resumo: OBJETIVO: Relacionar a influência do eixo intestino-cérebro com o transtorno depressivo maior, compreendendo propostas de intervenção e tratamentos oferecidos para o indivíduo necessitado. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo analítico, que utiliza como técnica a Revisão Narrativa Integrativa. A busca foi realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), como SciELO e MEDLINE (via PubMed), e complementada por buscas no Google Acadêmico e em revistas eletrônicas. Após a análise das pesquisas, 15 publicações foram selecionadas para compor esta pesquisa. RESULTADOS: A intrincada relação bidirecional entre o eixo intestino-cérebro revela que a disbiose intestinal está frequentemente associada ao transtorno depressivo maior e que intervenções como probióticos demonstram potencial terapêutico. Essa descoberta abre caminhos promissores para novas pesquisas e abordagens terapêuticas, visando aprimorar a qualidade de vida e o bem-estar geral. Ao reconhecer e explorar essa conexão, podemos desenvolver estratégias mais eficazes para promover a saúde mental e física de forma integrada. CONCLUSÃO: Conclui-se que o volume de estudos sobre o tema está crescendo, identificando-se intervenções que podem contribuir para a recuperação do paciente. No entanto, são necessários estudos futuros com amostras maiores para consolidar esses achados.

Palavra-chave: eixo intestino-cérebro; transtorno depressivo maior; disbiose intestinal.

[1] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO. E-mail: daniela.felix.m@gmail.com
[2] Mestre em Enfermagem; Docente do CEUNI-FAMETRO. Email: gracilopess@hotmail.com
[3] Doutora em Saúde Coletiva; Docente do CEUNI-FAMETRO. Email: mirelia.araujo@fametro.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A compreensão sobre o eixo intestino-cérebro, uma interação complexa e essencial para manter a saúde integral do indivíduo, envolve uma comunicação bidirecional entre o sistema digestivo e o sistema nervoso central. O Transtorno Depressivo Maior (TDM), conhecido popularmente como depressão, manifesta-se através de uma complexa interação de fatores, abrangendo desde predisposições genéticas até influências ambientais e alterações fisiológicas. Nesse contexto, a relação entre a disbiose intestinal e o TDM emerge como uma área de crescente interesse. A disbiose, caracterizada pelo desequilíbrio da microbiota intestinal, revela-se capaz de impactar a produção de neurotransmissores cruciais para a regulação do humor e do comportamento (OZAN, TANIK e INAN, 2019).

Anteriormente os trabalhos relativos à comunicação gastrointestinal concentravam- se na função digestiva e na saciedade, porém nos últimos anos, pesquisas têm explorado como o eixo intestino-cérebro é afetado por fatores externos, como dieta, estresse e uso de medicamentos, destacando o potencial de intervenções terapêuticas baseadas na modulação da microbiota. Esse campo emergente oferece novas perspectivas para a compreensão e tratamento de transtornos psiquiátricos, reforçando a importância da saúde intestinal para o bem-estar mental (NAKHAL *et al.*, 2024).

A comunidade de microrganismos que habita o intestino exerce uma influência notável sobre o funcionamento cerebral, atuando na regulação de substâncias químicas essenciais para a comunicação entre os neurônios. Entre essas substâncias, destacam-se a serotonina, a noradrenalina, a dopamina, o glutamato e o GABA, que desempenham papéis cruciais na modulação do humor, do comportamento e de outras funções cerebrais. Consequentemente, a composição e o equilíbrio dessa microbiota intestinal têm um impacto profundo nas atividades cerebrais e no bem-estar mental do indivíduo. Quando ocorre um desequilíbrio nessa comunidade, condição conhecida como disbiose intestinal, pode surgir diversas condições de saúde mental, incluindo o Transtorno Depressivo Maior (LASMAR *et al.*, 2023).

Diante da relação entre o eixo intestino-cérebro e o Transtorno Depressivo Maior, torna-se imperativo explorar as diversas modalidades de intervenção e tratamento disponíveis. A abordagem terapêutica para o TDM tem evoluído, incorporando não apenas intervenções farmacológicas e psicoterapêuticas tradicionais, mas também estratégias que visam modular a microbiota intestinal. Nesse sentido, intervenções alimentares, como a adoção de dietas equilibradas e ricas em fibras, o uso de prebióticos e probióticos, e outras abordagens que visam promover a saúde intestinal, emergem como componentes promissores no tratamento do TDM. A integração dessas estratégias, juntamente com intervenções terapêuticas que abordam os aspectos psicológicos e comportamentais do transtorno, pode oferecer uma abordagem mais abrangente e eficaz para o tratamento do TDM, visando não apenas a remissão dos sintomas, mas também a promoção do bem-estar integral do indivíduo (MOREIRA *et al.*, 2023).

Dentro desse contexto, compreender essa interação pode abrir caminhos para novas formas de tratamento, como intervenções alimentares, prebióticas e probióticas, e intervenções terapêuticas que buscam melhorar não apenas a saúde digestiva, mas também o bem-estar psicológico.

O presente estudo tem como objetivo principal analisar a influência do eixo intestino- cérebro na modulação dos sintomas do Transtorno Depressivo Maior (TDM). Para tanto, busca-se avaliar o impacto de diferentes fatores, como dieta, estresse e

atividade física, na microbiota intestinal e nos sintomas do TDM e identificar as propostas de intervenção e tratamento.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. O EIXO INTESTINO-CÉREBRO E A DISBIOSE

A fisiologia do eixo intestino-cérebro revela uma intrincada rede de comunicação bidirecional entre o sistema gastrointestinal e o sistema nervoso central influenciando-se mutuamente. Essa interação reflete na regulação de diversas funções fisiológicas e comportamentais, desde o humor e a cognição até a resposta ao estresse. As conexões neurais entre os sistemas nervosos central, autônomo e entérico formam uma rede de comunicação altamente complexa e integrada. O sistema nervoso entérico, notável por sua autonomia funcional em relação ao cérebro, não apenas recebe estímulos moduladores provenientes do sistema nervoso central, mas também envia informações de retorno por meio de vias neurais ascendentes, contribuindo para a regulação mútua entre esses sistemas.

Embora o sistema nervoso entérico (SNE) possua autonomia funcional, é imprescindível destacar a expressiva influência do sistema nervoso central (SNC) sobre diversos aspectos da fisiologia intestinal, incluindo a motilidade, a produção de mucina, a secreção de hormônios e a modulação da resposta imunológica — particularmente no que se refere à liberação de ocitocinas por células do sistema imune em situações inflamatórias (NAKHAL *et al.*, 2024). Essa via de conexão se dá através do nervo vago, um nervo craniano que se estende do cérebro ao intestino, atua como uma via de comunicação direta, transmitindo sinais neurais em ambas as direções. A alteração da microbiota intestinal, especialmente em função da baixa ingestão de fibras, pode comprometer a integridade da barreira mucosa, aumentando a permeabilidade intestinal e favorecendo a inflamação sistêmica. Além disso, neurotransmissores como serotonina, dopamina e ácido gama-aminobutírico (GABA), produzidos tanto no intestino quanto no cérebro, são fundamentais para a comunicação entre os dois sistemas.

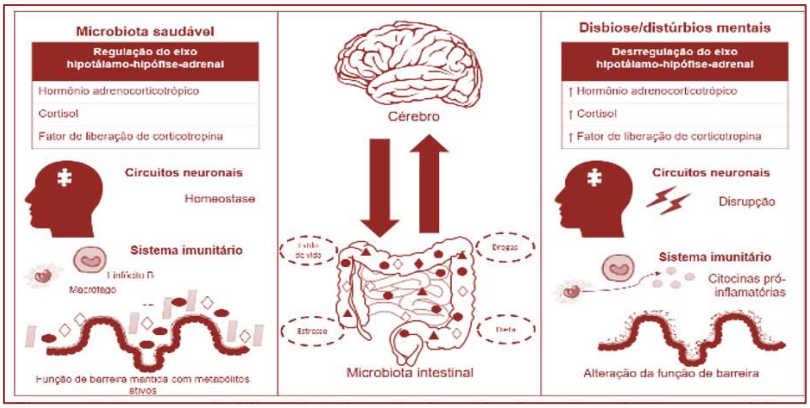
Tendo em vista que, a microbiota intestinal, formada por trilhões de microrganismos, desempenha quatro funções principais. A função metabólica envolve a produção de ácidos graxos de cadeia curta (SCFAs), o equilíbrio entre a oxidação e a lipogênese dos ácidos graxos, além da síntese de vitaminas. Já a função imunológica está ligada à ativação dos linfócitos T, à produção de imunoglobulinas pelos linfócitos B, à liberação de citocinas pró- inflamatórias e imunorreguladoras, bem como à secreção de hormônios, neuropeptídeos e neurotransmissores. Estudos mostram que ela é capaz de modular o humor e o comportamento por meio da produção de metabólitos bioativos, como ácidos graxos de cadeia curta, e pela interação com receptores neurais e imunológicos (NAKHAL *et al.*, 2024).

Os microrganismos que residem no intestino produzem vários componentes vitais, como ácidos graxos de cadeia curta, fatores neurotróficos cérebro e neurotransmissores, que medeiam à comunicação entre o intestino e o cérebro. O desequilíbrio nessa comunicação é conhecido como disbiose, onde há alterações na microbiota ocasionando desvios nas atividades neuronais, endócrino, imunológico e metabólico. O equilíbrio na composição da microbiota intestinal é conhecido como eubiose — condição essencial para o correto desempenho de suas funções (MOREIRA *et al.*, 2023).

As disfunções na composição da microbiota intestinal podem desencadear uma

hiperatividade do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA), mecanismo central na mediação da resposta orgânica ao estresse por meio da liberação de hormônios como o cortisol. Esse desequilíbrio pode acarretar a desregulação dos circuitos neurais, alterações nos níveis de neurotransmissores, aumento da produção de citocinas pró-inflamatórias pelo sistema imunológico e comprometimento da integridade da barreira intestinal (LASMAR *et al.*, 2023).

Figura 1 – Impacto da Microbiota intestinal no eixo intestino cérebro na saúde e nas desordens mentais.



Fonte: Adaptado de OLIVEIRA *et al.* (2020).

Determina-se que o eixo intestino-cérebro é particularmente sensível a disbiose o que pode ocasionar mudanças no eixo, contribuindo com distúrbios gastrointestinais e, também, doenças que afetam órgãos distais, incluindo o sistema nervoso central por meio dessa conexão (OZAN, TANIK e INAN, 2019).

2.2. TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR E A MICROBIOTA INTESTINAL

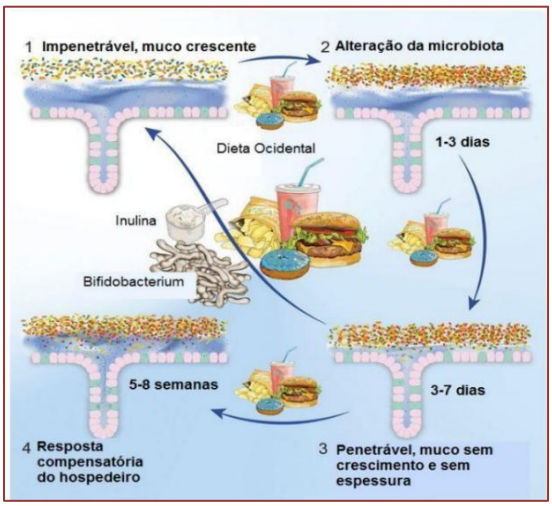
Cerca de mais de 300 milhões de pessoas no mundo sofrem com transtornos depressivos, doença que causa diversos prejuízos funcionais e emocionais, sendo o suicídio uma de suas consequências mais graves, especialmente entre jovens. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2024), aproximadamente 800 mil pessoas tiram a própria vida anualmente, sendo essa a segunda principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos.

Estudos recentes indicam que a microbiota intestinal influencia diretamente a produção e liberação de neurotransmissores como serotonina, dopamina e GABA, os quais estão reconhecidamente envolvidos na regulação do humor e do comportamento. Estima-se que cerca de 95% da serotonina do organismo seja produzida no trato gastrointestinal, especialmente pelas células enteroendócrinas e pelos neurônios do sistema nervoso entérico. A liberação dessa substância atua sobre a motilidade e a secreção intestinal, além de ativar neurônios aferentes que transmitem sinais ao sistema nervoso central por meio do nervo vago. Alterações na síntese, liberação ou recaptação desses neurotransmissores intestinais estão associadas a desordens gastrointestinais e emocionais, evidenciando sua relevância na regulação do humor e do comportamento. Assim, a serotonina representa um elo bioquímico essencial entre a microbiota intestinal e os sintomas do Transtorno

Depressivo Maior (TDM), reforçando a importância de intervenções que promovam o equilíbrio da microbiota como estratégias terapêuticas complementares no tratamento da depressão (KUNZE e MELO, 2023).

Nesse sentido, a disbiose pode alterar a permeabilidade intestinal e predispor ao aparecimento do que é conhecido como "intestino permeável", permitindo a passagem de bactérias, toxinas e metabólitos que ativam a resposta imune e induzem um estado de inflamação sistêmica. Conforme estudos, a instalação de distúrbios funcionais do intestino está diretamente relacionada ao estilo de vida, sendo que a atividade física insuficiente e a má alimentação são fatores que podem determinar esse estado (DEL`ARCO *et al.*, 2017).

Figura 2 – Alteração da barreira intestinal pelo muco



Fonte: Adaptado de GUIDALI (2019).

3. PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO E TRATAMENTOS

O foco das pesquisas, nas últimas atualizações, se deslocou para a influência de fatores externos, como a dieta, o estresse e o uso de medicamentos, sobre o eixo intestino-cérebro. Essa nova perspectiva tem realçado o promissor potencial de intervenções terapêuticas que visam modular a composição e a função da microbiota intestinal (NAKHAL *et al.*, 2024).

De acordo com as pesquisas, identifica-se que o consumo de alimentos minimamente processados e ricos em antioxidantes pode ajudar a combater o estresse oxidativo, que ocorre quando há um desequilíbrio entre a produção de radicais livres (espécies reativas de oxigénio e os sistemas de defesa antioxidante do corpo, um fator associado ao desenvolvimento de transtornos mentais. Por outro lado, dietas ricas em alimentos ultraprocessados, açúcares orgânicos e gorduras trans exacerbam a inflamação sistêmica e aumentam o risco de piora nos sintomas. A dieta desempenha um papel crucial no fornecimento de nutrientes essenciais para o funcionamento do cérebro. Alimentos ricos em ácidos graxos ômega-3, como peixes gordurosos, sementes de linhaça e nozes, têm sido associados a uma melhoria na saúde mental, devido à sua capacidade de reduzir inflamações e promover a neuroplasticidade (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Embora a alimentação saudável não substitua os tratamentos convencionais, ela pode atuar como um importante coadjuvante, potencializando os resultados das intervenções médicas e

terapêuticas. Pesquisas crescentes no campo da psiquiatria nutricional reforçam a ideia de que mudanças simples na dieta podem trazer impactos significativos para a saúde mental (LASMAR *et al.*, 2023).

Os achados sugerem que indivíduos diagnosticados com depressão exibem uma menor diversidade microbiana e níveis elevados de marcadores inflamatórios no intestino. Avançando nessa compreensão, a suplementação com prebióticos tem demonstrado efeitos notáveis. Pesquisas clínicas revelaram que a administração dessas substâncias promove um aumento na produção de ácidos graxos de cadeia curta, metabólitos bacterianos resultantes da fermentação de fibras e amido resistente no cólon. Esse aumento se correlaciona com a melhora de sintomas comportamentais sociais e dos padrões de sono em pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), bem como com a redução dos níveis de ansiedade em indivíduos com Síndrome do Intestino Irritável (SII) (SILVA *et al.*, 2021).

Os prebióticos, definidos como compostos alimentares não digeríveis exercem um papel crucial ao estimular seletivamente o crescimento e a atividade de bactérias benéficas no trato gastrointestinal. Essa categoria de compostos abrange diversas formas, incluindo dissacarídeos, oligossacarídeos e polissacarídeos, exemplificados pela *lactulose, frutooligossacarídeos* (FOS), *galactooligossacarídeos* (GOS), inulina, amido, celulose e pectina. É importante ressaltar que esses componentes estão naturalmente presentes em uma variedade de alimentos, como cereais, frutas (a exemplo da banana), aspargos, alcachofras, tomates, alho, cebola, linhaça, aveia, cevada e trigo. Adicionalmente, alguns prebióticos são produzidos sinteticamente, como a *lactulose* e as *ciclodextrinas*. A ingestão regular dessas substâncias pode contribuir significativamente para o equilíbrio da microbiota intestinal, desempenhando um papel fundamental na manutenção da saúde intestinal e, consequentemente, da saúde geral do organismo (COSTA, 2024).

Em paralelo, os probióticos, definidos como microrganismos vivos que conferem benefícios à saúde do hospedeiro quando administrados em quantidades adequadas, também têm sido objeto de investigação. Estudos têm demonstrado que a sua

administração os probióticos desempenham um papel importante na estimulação do sistema imunológico, contribuindo para uma resposta imunológica mais equilibrada. Eles também produzem efeitos antibacterianos por meio da competição e da produção de substâncias antimicrobianas, oferecendo proteção contra agentes patogênicos. Além disso, os probióticos auxiliam na modulação da motilidade intestinal, regulando o trânsito intestinal e reduzindo a dor visceral, o que é particularmente benéfico em condições como a síndrome do intestino irritável. Outras funções incluem a fortificação da barreira intestinal, fortalecendo sua integridade contra microrganismos prejudiciais (LASMAR *et al.*, 2023).

Embora todos os psicobióticos sejam probióticos, nem todos os probióticos possuem propriedades com impacto científico claro sobre a saúde mental. Apenas microrganismos com evidências nesse sentido podem ser classificados como psicobióticos, como cepas de *Lactobacillus rhamnosus* (JB-1) e *Bifidobacteriumlongum.* Por exemplo, estudos (COSTA, 2024) já demonstraram o potencial da cepa *Lactobacillus rhamnosus* (JB-1) (1714) para reduzir sintomas de ansiedade e melhorar o humor.

Inclui-se nas alternativas de tratamento terapêuticas o transplante de microbiota fecal (TMF), ou simplesmente transplante fecal. Essa abordagem consiste na transferência de microbiota intestinal saudável de um doador para o trato gastrointestinal de um receptor. O principal objetivo dessa técnica é restabelecer o equilíbrio da microbiota

intestinal em casos de disbiose, caracterizada por um desequilíbrio prejudicial entre as bactérias intestinais. O TMF tem se mostrado eficaz no tratamento de infecções por *Clostridium difficile* e está sendo explorado para doenças inflamatórias intestinais, como a colite ulcerativa, além de condições relacionadas à saúde mental, incluindo depressão, ansiedade e transtornos do espectro autista. À medida que a pesquisa avança, novas aplicações para esse procedimento terapêutico continuam sendo investigadas, ampliando seu potencial (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

4. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, analítico de caráter descritivo, que utiliza como técnica a Revisão Narrativa da Literatura (RNL). A RNL proporciona uma abrangente gama de conhecimento e resultados na prática através de diferentes publicações realizadas em diferentes anos, com diversas abordagens metodológicas, incorporando assim conceitos e evidências de problemas metodológicos (CORDEIRO *et al.*, 2010).

A busca foi realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), como SciELO e MEDLINE (via PubMed), e complementada por buscas no Google Acadêmico e em revista eletrônica, por meio da junção de três Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) cruzados com operador booleano “AND” “Eixo intestino-cérebro” AND “Transtorno depressivo maior” AND “Disbiose intestinal”.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta seção apresenta os resultados obtidos a partir dos procedimentos metodológicos adotados, com o propósito de verificar as hipóteses e atingir os objetivos propostos. A discussão dos dados é realizada considerando sua relevância e limitações.

Nº	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
1	Vasconcelos (2023). Português Google Acadêmico	Relação entre transtorno depressivo maior e a microbiota intestinal.	A microbiota intestinal exerce influência tanto no desenvolvimento quanto na evolução dos transtornos depressivos, tornando essencial a avaliação dos hábitos alimentares durante o diagnóstico. Ademais, o uso contínuo de prebióticos e probióticos se mostra uma abordagem promissora como complemento ao tratamento do transtorno depressivo maior (TDM), devido ao seu baixo custo e à ausência de efeitos colaterais a longo prazo.
2	Anunciação (2023). Português Google Acadêmico	Transtorno depressivo maior em adultos e sua relação com os hábitos nutricionais: uma revisão integrativa.	A alimentação é um dos principais fatores que influenciam a composição da flora intestinal. Estilos de vida saudáveis atuam como elementos de proteção contra o surgimento de transtornos depressivos e também contribuem para a redução dos sintomas em indivíduos que já receberam esse diagnóstico.
3	Alencar (2023) Português Google Acadêmico	Relação entre o eixo intestino- cérebro e transtorno depressivo maior: uma revisão integrativa.	Pesquisas demonstram resultados positivos do uso de suplementos probióticos como terapia adjuvante, uma vez que esses compostos podem influenciar diretamente o eixo microbiota-intestino-cérebro. Essa ação repercute na estrutura e na função cerebral, especialmente na região fronto-límbica, oferecendo sustentação científica ao seu uso no manejo dos sinais e sintomas do transtorno depressivo maior.
4	Tonini (2020) Português Google Acadêmico	Eixo intestino-cérebro: relação entre microbiota intestinal e transtornos mentais.	Um dos mecanismos pelos quais a microbiota intestinal influencia o sistema nervoso é sua capacidade de produzir diversos neurotransmissores, regulando assim a função neural e a homeostase. Quando ocorre um desequilíbrio na diversidade microbiana, isso pode levar a alterações comportamentais e ao surgimento de quadros de depressão, ansiedade e estresse, conforme evidenciado nos estudos mencionados.

(continuação)

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
5	Jiang H. (2015) Português PUBMED	Composição alterada da microbiota fecal em pacientes com transtorno depressivo maior.	Pesquisas com modelos animais indicam que a depressão pode comprometer a estabilidade da microbiota intestinal; no entanto, ainda há lacunas no entendimento da sua composição e estrutura em indivíduos com transtorno depressivo maior (TDM). Neste estudo, foram analisadas amostras fecais de 46 pacientes com depressão — sendo 29 com TDM ativo e 17 em remissão — além de 30 indivíduos saudáveis utilizados como grupo controle.
6	David L. (2014) Inglês PUBMED	A dieta altera de forma rápida e reprodutível o microbioma intestinal humano.	O consumo, ainda que por um curto período, de dietas exclusivamente compostas por alimentos de origem animal ou vegetal é capaz de modificar a estrutura da comunidade microbiana intestinal, ultrapassando até mesmo as variações individuais na expressão gênica desses microrganismos.
7	Opie R. (2018) Inglês PUBMED	Uma intervenção dietética mediterrânea modificada para adultos com depressão maior: protocolo dietético e dados de viabilidade do estudo SMILES.	O estudo SMILES foi o primeiro ensaio clínico randomizado (RCT) desenvolvido especificamente para investigar os efeitos de uma intervenção dietética, realizada por nutricionistas qualificados, na redução dos sintomas de depressão em adultos com diagnóstico clínico da doença.
8	Moura (2023) Português Google Acadêmico	A intrínseca relação da microbiota intestinal com a saúde mental.	Os probióticos mostraram eficácia no tratamento desses transtornos mentais, sendo relevante considerar seu uso como uma opção de terapia coadjuvante, de acordo com estudos mencionados.
9	Franca, (2021) Google Acadêmico	Efeitos de probióticos sobre o eixo microbiota-intestino-cérebro e o transtorno de ansiedade e depressão/ Efeitos dos probióticos no eixo microbiota-intestino-cérebro e no transtorno de ansiedade e depressão.	As evidências sugerem que há uma modulação do eixo microbiota-intestino-cérebro, o que reflete diretamente nas emoções do indivíduo. Além disso, os resultados dos estudos indicam que a inclusão de probióticos na dieta pode atenuar os sintomas dos transtornos de humor, evitando a necessidade de tratamentos que possam piorar as condições do trato gastrointestinal.
10	Baklizi (2021) Português Google Acadêmico	Neuronutrição na depressão e transtorno de ansiedade.	O presente estudo clinico destacou a atenção aos hábitos de vida, como a alimentação e a prática regular de exercícios físicos. Uma dieta balanceada, rica em vitaminas e minerais, noites de sono de qualidade e a redução do consumo de álcool são fatores que contribuem para o controle do bem-estar mental, além de ajudarem na sensação de saciedade.
11	Souzedo (2020) Português SciELO	O eixo intestino-cérebro e sintomas depressivos: uma revisão sistemática dos ensaios clínicos randomizados com probióticos.	O presente estudo analisou uma amostra composta por oito artigos. Os resultados entre os estudos são contraditórios e indicam que a relação de causalidade entre o consumo de probióticos e o alívio dos sintomas depressivos ainda não está claramente definida.
12	Bustos- Fernandez (2022) Espanhol PUBMED	Eixo da microbiota intestinal do cérebro. Importância na prática clínica	A adoção de estratégias para a modulação da microbiota, como alterações na dieta, uso de antibióticos e probióticos, estabelece novas diretrizes e propõe uma abordagem inovadora na pesquisa científica, visando o desenvolvimento de tratamentos para doenças tanto digestivas quanto extradigestivas.
13	Liu L, (2023) Inglês PUBMED	Microbiota intestinal e seus metabólitos na depressão: da patogênese ao tratamento.	A relação entre disbiose e depressão, as interações entre medicamentos e microbiota no tratamento antidepressivo, e os potenciais benefícios de terapias direcionadas aos microrganismos na depressão, incluindo intervenções dietéticas, transplante de microbiota fecal, probióticos, prebióticos, simbióticos e pós-bióticos, abrem novas perspectivas.
14	Oliveira (2020) Português Google Acadêmico	Alimentação e modulação intestinal.	A alimentação é um dos fatores ambientais com grande potencial para modular a microbiota intestinal, por meio de componentes dietéticos que podem provocar alterações, resultando em efeitos terapêuticos ou prejudiciais à microbiota. No entanto, é necessário um maior entendimento sobre outros componentes influenciadores, como eles agem e de que forma é possível otimizar os benefícios.
15	Pantoja (2019) Português Revista Eletrônica Acervo Saúde	Diagnóstico e tratamento da disbiose: Revisão Sistemática.	Entre as terapias para essa condição, destacam-se uma alimentação rica em prebióticos e probióticos desde a infância, bem como o uso racional de metronidazol e vancomicina, visando equilibrar a microbiota do hospedeiro e prevenir doenças intestinais em crianças, adultos e idosos. Além disso, o transplante de microbiota fecal é uma abordagem terapêutica utilizada, sendo indicado principalmente em casos de infecção por Clostridium difficile de difícil tratamento ou em pacientes com infecções recorrentes.

6. DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão narrativa integrativa confirmam, de maneira consistente e fundamentada, a estreita e bidirecional relação entre o eixo intestino-cérebro e o Transtorno Depressivo Maior (TDM). A literatura analisada evidencia que alterações na microbiota intestinal, sobretudo em contextos de disbiose, exercem influência significativa tanto no desencadeamento quanto na manutenção dos sintomas depressivos (LASMAR *et al.*, 2023; MOREIRA, 2023). Esse fenômeno ocorre, principalmente, pela modulação de neurotransmissores essenciais, como a serotonina, e pela ativação de respostas inflamatórias sistêmicas que comprometem o equilíbrio neuroquímico (KUNZE e MELO, 2023). Achados específicos apontam, por exemplo, para a associação entre a redução de gêneros como *Bifidobacterium* e *Lactobacillus* e o TDM, fornecendo uma base biológica para essa correlação (AIZAWA *et al.*, 2016).

A convergência dos achados legitima a adoção de estratégias terapêuticas voltadas para a modulação da microbiota intestinal em pacientes com transtornos psicológicos (KUNZE e MELO, 2024). Intervenções como hábitos alimentares equilibrados e o uso de alimentos funcionais (GONÇALVES *et al.*, 2016), além da suplementação com prebióticos e probióticos, têm sido apontadas como promissoras no alívio dos sintomas depressivos e na restauração da eubiose intestinal (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Tais estratégias reforçam a perspectiva de um cuidado mais integrado, no qual a nutrição e a saúde intestinal — frequentemente negligenciadas, apesar da alta prevalência de sintomas gastrointestinais na população, inclusive a brasileira (DEL'ARCO *et al.*, 2017) — assumem papel central no manejo do TDM.

Sob o ponto de vista da saúde pública, destaca-se a relevância de terapias de baixo custo, potencialmente menos invasivas e com menores efeitos adversos em comparação ao uso isolado de fármacos antidepressivos, o que está alinhado com os princípios da educação em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) (RIBEIRO *et al.*, 2024), que busca empoderar a população com informações e práticas acessíveis voltadas à promoção do bem-estar (RIBEIRO *et al.*, 2024). Esse diferencial é especialmente importante em sistemas universais, como o Sistema Único de Saúde (SUS), pois amplia as possibilidades de cuidado em larga escala e favorece a adoção de medidas sustentáveis de prevenção e tratamento dos Transtornos Mentais Comuns (MURCHO, PACHECO e JESUS, 2016); PNS, 2019. A valorização da educação alimentar e da promoção de estilos de vida saudáveis, nesse contexto, constitui estratégia essencial para políticas públicas voltadas à prevenção do TDM, conforme previsto nas estratégias de educação em saúde aplicadas pelo SUS, que incluem ações voltadas à alimentação saudável, autocuidado e prevenção de doenças crônicas (RIBEIRO *et al.*, 2024).

A complexidade da relação entre microbiota intestinal e depressão requer uma abordagem multidisciplinar, que envolva profissionais da Psiquiatria, Nutrição, Gastroenterologia e, de maneira especial, da Enfermagem. O enfermeiro se destaca na Atenção Primária à Saúde como agente fundamental na educação em saúde e no acompanhamento contínuo do paciente com TDM, função essa destacada também na literatura sobre educação em saúde no SUS, onde o papel da equipe multiprofissional é considerado essencial para o sucesso das intervenções educativas (RIBEIRO *et al.*, 2024).

Apesar do potencial terapêutico evidenciado, ainda persistem importantes limitações para a ampla aplicação clínica dessas intervenções. A heterogeneidade dos resultados em ensaios clínicos, a ausência de protocolos padronizados para dosagem, tempo de intervenção e definição das cepas probióticas mais eficazes no contexto

neuropsiquiátrico configuram barreiras significativas. Essa lacuna científica também reflete um desafio de equidade no acesso, uma vez que a falta de evidências robustas dificulta a incorporação dessas terapias em diretrizes clínicas e restringe seu uso na prática assistencial. No caso de intervenções avançadas, como o TMF, além da necessidade de aprofundamento científico, impõem-se discussões éticas e regulamentares que garantam segurança, acessibilidade e eficácia em larga escala (NAKHAL *et al.*,2024).

Diante desse panorama, ressalta-se a necessidade de estudos longitudinais, metodologicamente robustos e com amostras representativas, que permitam consolidar a relação causal entre microbiota e TDM. A produção de evidências consistentes será decisiva para embasar diretrizes clínicas e viabilizar a utilização de estratégias de modulação da microbiota como recurso terapêutico complementar, traduzindo seu potencial promissor em benefícios concretos para a saúde mental da população.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo alcançou integralmente o objetivo proposto ao demonstrar a relação consistente entre a influência do eixo intestino-cérebro e a modulação dos sintomas do Transtorno Depressivo Maior (TDM). A revisão da literatura evidenciou o papel central da disbiose intestinal tanto no desenvolvimento quanto na progressão da doença, além de destacar o potencial terapêutico complementar de intervenções nutricionais — como o uso de prebióticos, probióticos e estratégias dietéticas — para favorecer a resposta clínica e a qualidade de vida dos indivíduos acometidos.

Do ponto de vista da saúde pública, a principal contribuição deste trabalho está no reconhecimento da modulação da microbiota como uma alternativa terapêutica de baixo custo, menos invasiva e com menor incidência de efeitos adversos em comparação ao uso exclusivo de psicofármacos. Essa característica confere grande relevância social, pois abre caminho para a construção de programas de saúde mental mais sustentáveis e acessíveis, especialmente em contextos de elevada demanda populacional e recursos limitados, como o Sistema Único de Saúde (SUS).

A compreensão do eixo intestino-cérebro reforça a necessidade de uma abordagem integral e multidisciplinar no manejo do TDM. Nesse cenário, o profissional de Enfermagem desempenha papel estratégico, sobretudo na Atenção Primária, ao atuar como educador em saúde. Sua atuação é essencial para integrar a avaliação dos hábitos de vida, orientar mudanças dietéticas e incluir tais medidas no Plano Terapêutico Singular (PTS), fortalecendo tanto a prevenção quanto o manejo da depressão em nível comunitário.

Apesar dos avanços, as limitações do conhecimento científico atual precisam ser reconhecidas. A literatura ainda apresenta divergências quanto à relação causal direta, além da ausência de protocolos padronizados para dosagem, tempo de uso e definição das cepas probióticas mais eficazes. A predominância de estudos de curta duração e revisões teóricas também dificulta a generalização dos achados. Diante desse cenário, torna-se necessário o fortalecimento de ensaios clínicos translacionais, especialmente estudos randomizados e longitudinais voltados à população brasileira, capazes de comprovar a eficácia e o custo-benefício de intervenções como simbióticos e pós-bióticos, subsidiando a criação de diretrizes clínicas consistentes. Da mesma forma, é fundamental aprofundar as investigações sobre o Transplante de Microbiota Fecal (TMF), acompanhadas de discussões éticas e regulatórias que assegurem a implementação dessa inovação de

maneira segura e equitativa. Além disso, destaca-se a relevância de políticas públicas que incentivem hábitos alimentares saudáveis e ricos em fibras, configurando uma estratégia de prevenção primária e secundária do TDM em escala populacional.

Conclui-se, portanto, que a modulação da microbiota intestinal representa mais que uma alternativa terapêutica: trata-se de um caminho para ressignificar o cuidado em saúde mental. Ao reconhecer a interdependência entre saúde intestinal e equilíbrio psicológico, abre-se a perspectiva de um futuro em que o bem-estar físico, mental e social seja tratado de forma indissociável e integral.

REFERÊNCIAS

[1] **AIZAWA**, E. et al. Possible association of *Bifidobacterium* and *Lactobacillus* in the gut microbiota of patients with major depressive disorder. **J Affect Disord**, v. 202, p. 254-257, 2016. DOI: 10.1016/j.jad.2016.05.038.

[2] **ARAÚJO**, M. A. et al. IMPACTOS DO ESTIGMA SOCIAL À DEPRESSÃO NO CONTEXTO BRASILEIRO: REVISÃO DE LITERATURA. **REVISTA FOCO**, [S. l.], v. 18, n. 3, p. e7901, 2025. DOI: 10.54751/revistafoco.v18n3-004. Disponível em: https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/7901. Acesso em: 28 set. 2025.

[3] **BRASIL**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019**: Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal. [S. l.]: IBGE, 2020. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160- pesquisa-nacional-de-saude.html?edicao=29270&t=resultados. . Acesso em: 28 set. 2025.

[4] **CORDEIRO**, A. M. et al. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 428-431, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rcbc/a/CC6NRNtP3dKLgLPwcgmV6Gf/?format=pdf&lang=pt. .Acesso em: 28 set. 2025.

[5] **COSTA**, D. G. da. Eixo intestino-cérebro e transtornos psicológicos: uma revisão integrativa sobre probióticos e prebióticos. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 7, n. 14, p. e14986, 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i14.986. Acesso em: 5 dez. 2024.

[6] **CRYAN**, J. F.; **O'MAHONY**, S. M. The microbiome-gut-brain axis: from bowel to behavior. **Neurogastroenterol Motil**, v. 23, n. 3, p. 187-192, 2011. DOI: 10.1111/j.1365- 2982.2010.01664.x.

[7] **DEL'ARCO**, A. P. W. T. et al. Sim Brasil study - women's gastrointestinal health: gastrointestinal symptoms and impact on the brazilian women quality of life. **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 54, n. 2, p. 115–122, 2017. DOI: 10.1590/s0004-2803.201700000-09.

[8] **FERNANDES**, J. M. B.; **VIEIRA**, L. T.; **CASTELHANO**, M. V. C. Revisão narrativa enquanto metodologia científica significativa: reflexões técnicas-formativas. **REDES- Revista Educacional da Sucesso**, v. 3, n. 1, p. 1-7, 2023.

[9] **GONÇALVES**, P. F. et al. Alimentação funcional como suporte para melhor prognóstico da depressão. In: CONBRACIS, 1., 2016, Campina Grande, Paraíba. **Anais I CONBRACIS**. Campina Grande: Faculdade Maurício de Nassau, 2016.

[10] **KUNZE**, M. F.; **MELO**, L. L. O Intestino Como Segundo Cérebro-Influência Sobre O Humor E O Comportamento. In: SEMANA UNIVERSITÁRIA E ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 2023. **Anais da Semana Universitária e Encontro de Iniciação Científica**. [S. l.]: [s. n.], 2023. v. 1, n. 1.

[11] **LASMAR**, A. L. T. et al. A influência do eixo cérebro-intestino-microbiota no transtorno depressivo maior. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 11, p. e14266-e14266, 2023.

[12] **MOREIRA**, N. R. F. et al. A LIGAÇÃO ENTRE O INTESTINO E A DEPRESSÃO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DOS MECANISMOS ENVOLVIDOS NO EIXO INTESTINO-CÉREBRO. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 9, p. 2475-2487, 2023.

[13] **MURCHO**, N.; **PACHECO**, E.; **JESUS**, S. N. de. Transtornos mentais comuns nos Cuidados de Saúde Primários: Um estudo de revisão. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 15, p. 30-36, jun. 2016. DOI: 10.19131/rpesm.0129. Acesso em: 30 nov. 2024.

[14] **NAKHAL**, M. M. et al. The Microbiota-Gut-Brain Axis and Neurological Disorders: A Comprehensive Review. **Life (Basel)**, v. 14, n. 10, p. 1234, 2024. Publicado: 26 set. 2024. DOI: 10.3390/life14101234.

[15] **SILVA**, B. M. F. da; **LIMA**, A. C. da C.; **SANTOS**, L. S. dos; **BRITO**, A. N. M. de. Associação da microbiota intestinal com o transtorno da ansiedade e depressão. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 4, p. e45210414316, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i4.14316. Acesso em: 30 nov. 2024.

[16] **OLIVEIRA**, N. C. de et al. Alimentação e modulação intestinal / Intestinal feeding and modulation. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 6, n. 9, p. 66488–66498, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n9-183. Acesso em: 10 dez. 2024.

[17] **ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE** (OMS). **Depressão**. [S. l.]: OMS, 2024. Disponível em: https://www.paho.org/pt/topicos/depressao. Acesso em: 01 dez. 2024.

[18] **OZAN**, Z. T.; **TANIK**, N.; **INAN**, L. E. Constipation is associated with tension type headache in women. **Arq Neuropsiquiatr**, v. 77, n. 3, p. 161-165, 2019. DOI: 10.1590/0004-282X20190015.

[19] **RIBEIRO**, M. A. et al. Educação em Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 6, p. 1812–1823, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n6p1812-1823. Acesso em: 28 set. 2025.

Capítulo 3

Abordagens não farmacológicas no manejo da dor: análise das estratégias de tratamento empíricas dos pacientes do serviço de terapia da dor em um Centro de Controle de Oncologia

Ana Carolina Gonçalves de Azevedo[1] 1
https://orcid.org/0009-0002-4580-7871
Jainy Rodrigues Lemos[2] 2
https://orcid.org/0009-0000-3213-2663
Mirelia Rodrigues de Araújo[3] 3
https://orcid.org/0000-0001-6000-6840
Graciana de Sousa Lopes[4] 4
https://orcid.org/0000-0003-3615-9040
Julia Monica Marcelino Benevides[5] 5
https://orcid.org/0000-0002-4410-1431
Maressa Gasparoto Lenglube Lisboa[6] 6
https://orcid.org/0000-0002-3308-5990
José Fernando Marques Barcellos[7] 7
https://orcid.org/0000-0003-2149-7899

Resumo: OBJETIVO: Identificar quais são as principais estratégias não farmacológicas utilizadas pelos pacientes no Serviço de Terapia da Dor da Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas. METODOLOGIA: Estudo retrospectivo e descritivo de 59 pacientes adultos (18–80 anos) atendidos entre fevereiro de 2025. Foram incluídos indivíduos com diagnóstico histopatológico de câncer e registro de ao menos uma sessão de terapia da dor; excluídos casos com comorbidades neurológicas/cognitivas ou dados incompletos. Dados sociodemográficos, tipo de intervenção não farmacológica (chás, compressas, massagem, fisioterapia, acupuntura, musicoterapia, entre outros), local e intensidade da dor (Escala Visual Analógica) e benefício percebido (nenhum, pouco, razoável, grande) foram coletados via formulários padronizados e analisados no R (pacotes dplyr, ggplot2) por estatística descritiva RESULTADOS: Predominou o uso de chás (77,97%), seguido de compressas (6,78%), massagem (6,78%) e fisioterapia (5,08%). A maioria dos participantes era do sexo feminino (55,9%), com idade média de 56,9 ± 12,4 anos. Quanto ao benefício percebido, 37,3% dos usuários de chás relataram eficácia "razoável" e 15,3% "grande". Observou-se variação de preferência conforme gênero (mulheres: chás e massagem; homens: chás e compressas) e alta frequência de dor intensa em múltiplos sítios anatômicos. Estes achados revelam heterogeneidade sociocultural e ressaltam a necessidade de protocolos integrativos culturalmente sensíveis.

Palavras-chaves: Dor concológica, manejo da dor, resultados de intervenções em saúde.

[1] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO. E-mail: carol76321@gmail.com
[2] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO. E-mail: jainylemos10@gmail.com
[3] Doutoura em Saúde Coletiva; Docente do CEUNI-FAMETRO. Email: mirelia@hotmail.com
[4] Mestre em Enfermagem; Docente do CEUNI-FAMETRO. Email: gracilopess@hotmail.com
[5] Mestre em Enfermagem; Docente do CEUNI-FAMETRO. Email: julia.benevides@fametro.edu.br
[6] Mestre em Enfermagem; Docente de UEA-AMAZONAS. Email: maressalisboa@hotmail.com
[7] Doutor em Biologia ; Docente do CEUNI-FAMETRO. Email: f.marques123@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A dor oncológica é uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a dano tecidual real ou potencial, cuja percepção varia conforme fatores biológicos, psicológicos e socioambientais (Iasp, 2021) (Desantana, 2020). Quando mal controlada, compromete a adesão ao tratamento antineoplásico, reduz o apetite e a qualidade do sono, e prejudica as atividades sociais e ocupacionais dos pacientes com câncer (Coveller *et al*., 2021)

A avaliação precisa da dor é pré-requisito para um manejo eficaz. Escalas validadas, como a Escala Visual Analógica (EVA), têm se mostrado confiáveis na mensuração da intensidade dolorosa, permitindo o monitoramento longitudinal e a individualização das intervenções terapêuticas (Oliveira *et al*., 2019).

Além das terapias farmacológicas, crescem evidências sobre a eficácia de abordagens não farmacológicas no alívio da dor oncológica. Acupuntura tem demonstrado redução significativa da dor e melhoria da qualidade de vida em ensaios clínicos, assim como fisioterapia baseada em exercícios e técnicas manuais, associada à melhora da amplitude de movimento e diminuição da intensidade dolorosa (Yan S *et al*., 2025)

As intervenções psicológicas, em especial as terapias cognitivas-comportamentais, atuam nos mecanismos de modulação da dor ao reestruturar crenças disfuncionais e promover estratégias de enfrentamento, resultando em redução da percepção dolorosa e melhora do bem-estar emocional . Outras modalidades, como meditação e aromaterapia, também têm mostrado benefícios na redução do estresse e da ansiedade, fatores que amplificam a experiência dolorosa (Santos *et al*., 2022).

No contexto amazônico, características geográficas como a grande dispersão territorial, socioeconômicas como o acesso restrito a serviços de saúde, e culturais como o uso consagrado de saberes tradicionais, influenciam a escolha e a adesão às práticas não farmacológicas, revelando uma forte tradição no uso de fitoterápicos e chás para o manejo de sintomas.

Apesar do crescente interesse, há lacuna no conhecimento sobre quais intervenções não farmacológicas são efetivamente utilizadas por pacientes oncológicos no serviço de terapia da dor da Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas, bem como a percepção de eficácia atribuída a cada uma. Preencher essa lacuna é fundamental para orientar protocolos integrativos culturalmente sensíveis e otimizar o manejo da dor nesse contexto específico.

Este estudo, tem como objetivo identificar quais são as principais estratégias não farmacológicas utilizadas pelos pacientes no Serviço de Terapia da Dor da Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas.

2. METODOLOGIA

O estudo consistiu em uma análise retrospectiva e descritiva de registros de atendimento de pacientes oncológicos submetidos a intervenções não farmacológicas para manejo da dor no Serviço de Terapia da Dor da Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON). A coleta de dados ocorreu em fevereiro de 2025, utilizando exclusivamente formulários padronizados preenchidos durante o atendimento clínico. A população-alvo incluiu pacientes adultos (18-80 anos) com

diagnóstico histopatológico confirmado de câncer e registro de pelo menos uma sessão no serviço de terapia da dor durante o período analisado. Foram excluídos indivíduos com comorbidades neurológicas ou cognitivas (como demência ou Alzheimer) e casos com dados incompletos ou inconsistentes nos registros. A amostra final contou com 59 pacientes, selecionados após aplicação dos critérios, com cálculo amostral baseado em nível de confiança de 90% e erro máximo de 10%, utilizando fórmula para populações finitas.

Os dados foram coletados por meio de formulários adaptados (4), anexados ao artigo (Anexos I). Esses instrumentos incluíam perguntas estruturadas sobre intervenções não farmacológicas (chás, fisioterapia, acupuntura, compressas, massagem, musicoterapia e opções para práticas adicionais), intensidade da dor categorizada pela Escala Visual Analógica (EVA: leve 0-2, moderada 3-7, intensa 8-10), localização anatômica da dor, benefício percebido (classificado como nenhum, pouco, razoável ou grande) e dados sociodemográficos (idade, gênero, estado civil, escolaridade, ocupação, hábitos de consumo, tipo de câncer e tratamentos oncológicos em curso). As variáveis foram codificadas em planilha Excel® e analisadas no software R 4.3.1, com uso de pacotes como dplyr e ggplot2 para estatística descritiva (frequências, médias, desvio padrão) e visualização de dados (gráficos de barras, heatmaps).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (CAAE: 83599724.4.0000.0004), seguindo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os registros foram anonimizados, garantindo a confidencialidade das informações e utilizando apenas dados de acesso autorizado.

3. RESULTADOS

A amostra do estudo constitui de 59 pacientes atendidos no serviço de terapia da dor, com hegemonia do sexo feminino (55,9%, n=33) e idade média de 56,85 anos (±12,36). A Tabela 1 diferencia as características sociodemográficas da amostra analisada. No que diz respeito a ocupação atual, observou-se que 42,4% (n=25) dos participantes eram aposentados, seguidos por beneficiários de auxílios sociais (22,0%, n=13), desempregados (18,6%, n=11), empregados formais (10,2%, n=6) e autônomos (6,8%, n=4).

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos pacientes incluídos no estudo, FCECON, 2025.

Variáveis		Frequência	%
Sexo	Feminino	33	55,9%
	Masculino	26	44,1%
Faixa etária (anos)	31-51	20	33,9%
	51-65	21	35,6%
	>66 *Idade média: 56,85 ± | DP± 12,36*	18	30,5%
Estado civil	Casado	23	39,0%
	Divorciado	2	3,4%
	União estável	7	11,9%
	Viúvo	5	8,5%
	Separado	3	5,1%
	Solteiro	19	32,2%
Etnia*	Amarelo	3	1%
	Branco	9	15,3%
	Indígena	2	3,4%
	Pardo	40	67,8%
	Negro	5	8,5%
Escolaridade	Ensino superior completo	8	13,6%
	Ensino superior incompleto	6	10,2%
	Ensino médio completo	16	27,1%
	Ensino médio Incompleto	2	3,4%
	Ensino fundamental completo	8	13,6%
	Ensino fundamental incompleto	19	32,2%
Município de residência	Manaus	50	84,7%
	Tefé	2	3,4%
	Presidente Figueiredo	1	1,7%
	Anori	1	1,7%
	Borba	1	1,7%
	Altazes	1	1,7%
	Jutaí	1	1,7%
	Urucurituba	1	1,7%
	Codajás	1	1,7%

* autodeclarada

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

No tocante ao perfil religioso, a maior parte declarou-se católica (49,2%, n=29), seguida por evangélica (42,4%, n=25). Apenas 6,8% (n=4) relataram não acreditar em nenhuma religião (ateus), e 1,7% (n=1) identificaram-se como espíritas.

Em relação os hábitos de consumo, 49,2% (n=29) dos participantes eram ex-fumantes, enquanto 49,2% (n=29) nunca fumaram. Só um paciente (1,7%) relatou uso atual de tabaco. Quanto ao consumo de álcool, 67,8% (n=40) eram ex-consumidores, 30,5% (n=18) nunca consumiram bebidas alcoólicas, e 1,7% (n=1) mantinham o hábito atual.

Os tipos de câncer mais prevalentes foram mama (22,0%, n=13), colo do útero

(18,6%, n=11) e próstata (11,9%, n=7), conforme detalhado na Tabela 2. A análise das estratégias não farmacológicas narrou que o uso de chás foi a abordagem mais frequente (77,97%, n=46), seguida por compressas (6,78%, n=4), massagem (6,78%, n=4) e fisioterapia (5,08%, n=3).

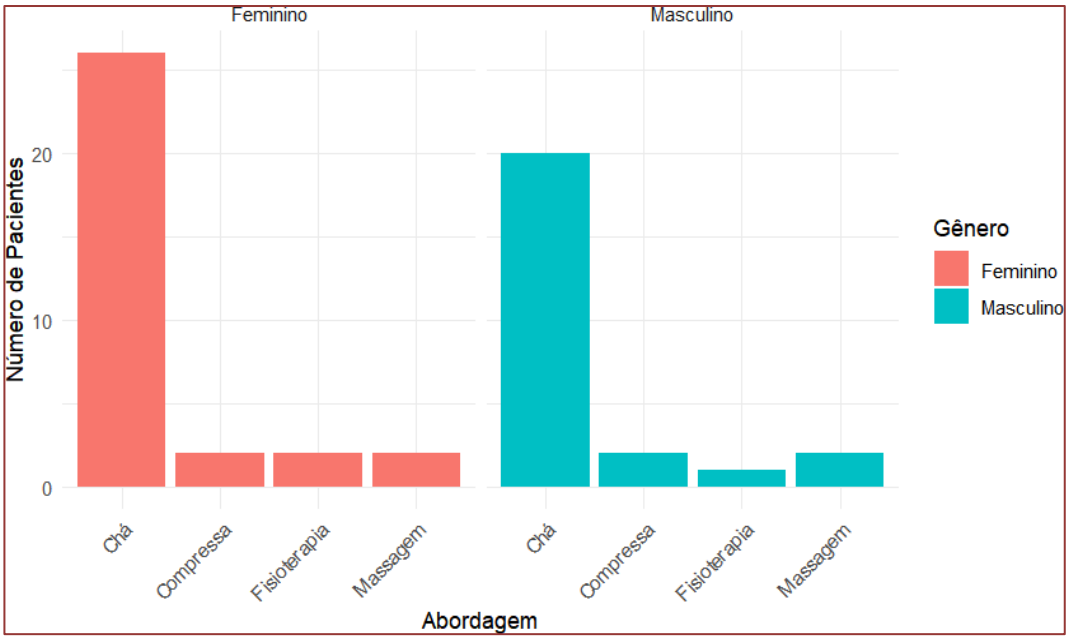
Tabela 2 - Prevalência de câncer no universo amostral.

Tipos de câncer	Frequência	%
Mama	13	22,03%
Colo do útero	11	18,64%
Próstata	7	11,86%
Estômago	5	8,47%
Reto	5	8,47%
Cabeça e Pescoço	5	8,47%
Rins	4	6,78%
Pulmão	2	3,39%
Intestino	2	3,39%
Fígado	1	1,69%
Ovário	1	1,69%
Palato mole	1	1,69%
Cérebro	1	1,69%
Astrocitoma	1	1,69%

Fonte: Dados da pesquisa, 2025

Diferenças foram presenciadas entre os gêneros: mulheres priorizaram chás (69,7%, n=23) e massagem (9,1%, n=3), enquanto homens destacaram-se pelo uso de chás (76,9%, n=20) e compressas (7,7%, n=2) (Figura 1).

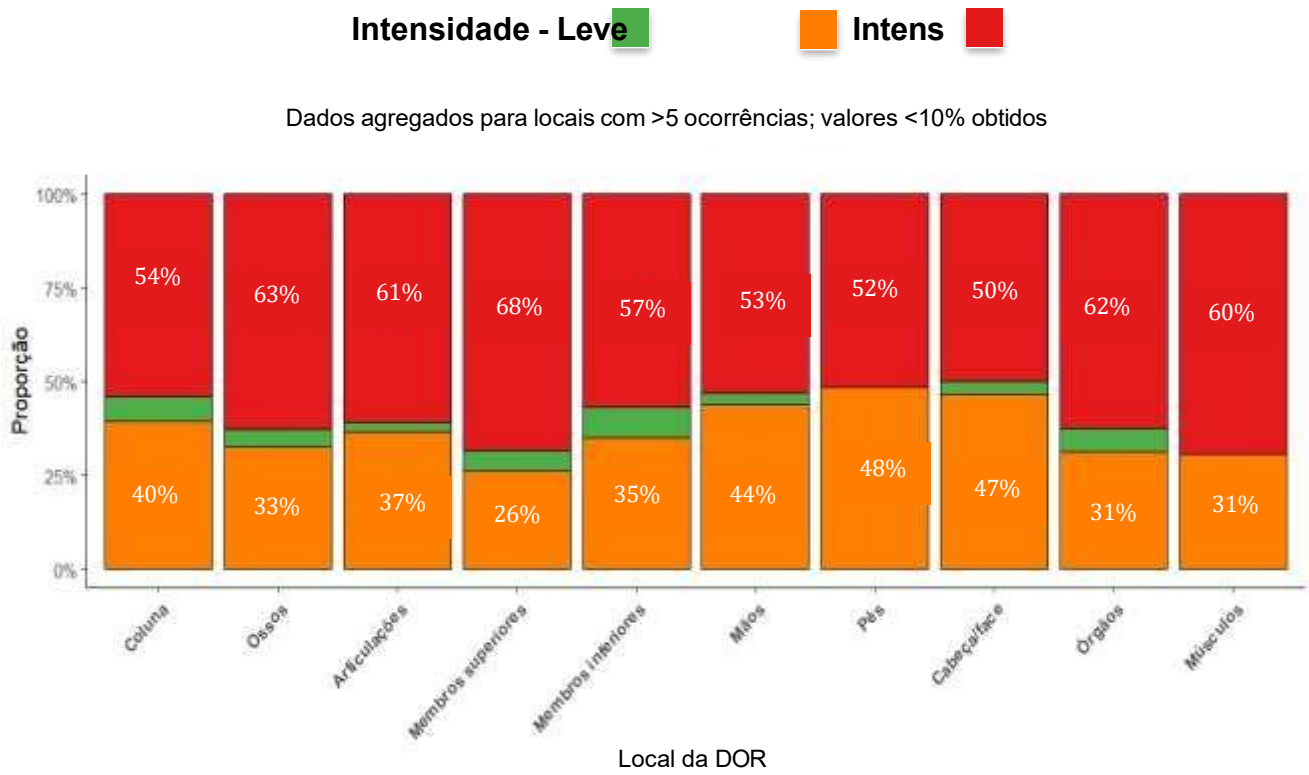
Figura 1 - Uso de Abordagens por Gênero.



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Quanto à intensidade da dor, 69% dos relatos referiram-se à dor muscular, 68% a membros superiores e 61% a regiões ósseas, com todos os locais anatômicos indicando prevalência de dor intensa acima de 50% (Figura 2). A avaliação da eficácia das intervenções (Figura 3) apontou que 37,3% (n=22) dos usuários de chás relataram benefício "razoável", enquanto 15,3% (n=9) classificou o efeito como "grande".

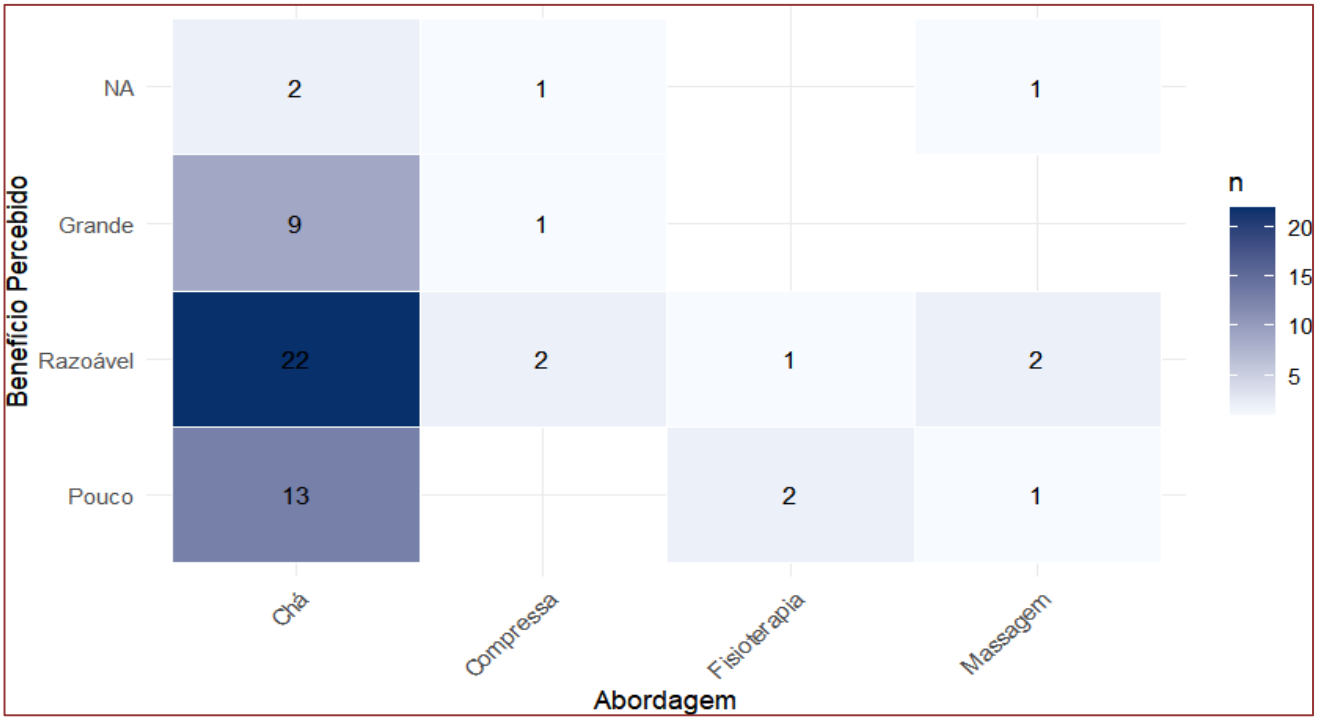
Figura 2 - Distribuição da Intensidade da Dor por Local Anatômico.



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Observação: dados agregados para locais com ≥5 ocorrências; valores <10% omitidos.

Figura 3 - Eficácia das Abordagens Não Farmacológicas.



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Esses dados corroboram a heterogeneidade no perfil sociocomportamental e nas escolhas terapêuticas dos pacientes, salientando a necessidade de abordagens personalizadas no manejo da dor oncológica.

4. DISCUSSÃO

Os resultados da presente pesquisa evidenciam a ampla utilização de intervenções não farmacológicas no manejo da dor oncológica, destacando-se, dentre as opções adotadas, o uso de chás, compressas, massagem e fisioterapia. Tais práticas não somente refletem as escolhas terapêuticas dos pacientes, mas também se encontram intrinsecamente enraizadas em contextos culturais e religiosos, os quais exercem influência significativa nas práticas de autocuidado. Estudos internacionais apontam que, em muitos países, o uso de terapias complementares está enraizado em tradições culturais e na transmissão intergeracional de saberes, o que se coaduna com a alta prevalência do uso de fitoterápicos e práticas empiricamente estabelecidas observada em nossa amostra.

Conforme ilustrado na Figura 1, mulheres mostraram maior adesão a chás (69,7%) e massagem (9,1%), enquanto homens utilizaram predominantemente chás (76,9%) e compressas (7,7%). Achados semelhantes foram reportados, que encontraram maior procura feminina por terapias manuais, possivelmente associada a fatores psicossociais e à maior busca por autocuidado entre mulheres (Nakandi *et al.*, 2023).

A análise da distribuição da intensidade da dor (Figura 2) evidenciou que regiões musculares (69%), membros superiores (68%) e estruturas ósseas (61%) apresentaram prevalência de dor intensa (>8 na EVA). Esses dados corroboram resultados de pesquisas,

que também observaram maior intensidade dolorosa em músculos e articulações de membros superiores em pacientes oncológicos, atribuída à rigidez muscular decorrente de tratamentos quimioterápicos e à atividade física limitada 13. Além disso, a alta prevalência de dor óssea concorda com estudos que vinculam metástases ósseas à dor intensa, reforçando a necessidade de monitoramento específico para essas regiões 14.

A percepção de eficácia variou conforme a intervenção: 37,3% dos usuários de chás relataram benefício razoável e 15,3% avaliaram o efeito como grande (Figura 3). Esses resultados alinham-se com meta-análises que demonstram eficácia moderada de fitoterápicos no alívio da dor oncológica, atribuída a compostos anti-inflamatórios como polifenóis do chá verde . Porém, estudos ressaltam a necessidade de padronização de dosagens e controle de qualidade para evitar efeitos adversos e interações medicamentosas. Massagem e fisioterapia, embora menos utilizadas, mostraram benefícios significativos em casos isolados, de acordo com revisão sistemática de (Vira *et al*., 2020), que destacou aumento da amplitude de movimento e redução da dor por liberação de endorfinas e melhoria da circulação local (Von Moos, 2024).

O uso predominante de chás, relatado por 77,97% dos participantes, reflete não apenas uma tradição cultural, mas também a necessidade de abordar potenciais riscos associados a essa prática. Estudos recentes destacam que fitoterápicos podem interagir com medicamentos convencionais, como opioides e quimioterápicos, reduzindo sua eficácia ou exacerbando toxicidades. Por exemplo, a Hibiscus sabdariffa, comum na Amazônia, possui compostos que inibem enzimas hepáticas do citocromo P450, afetando o metabolismo de fármacos como a taxana Além disso, plantas como a Kalanchoe pinnata, utilizada popularmente como analgésica, apresentam relatos de hepatotoxicidade em casos de uso prolongado. A falta de padronização quanto às espécies, dosagens e métodos de preparo agrava esses riscos, podendo resultar em variações significativas na concentração de princípios ativos. Diante disso, é urgente a implementação de programas de educação em saúde que orientem pacientes e familiares sobre o uso seguro de chás, integrando saberes tradicionais a evidências científicas. Estratégias como a colaboração entre profissionais de saúde e comunidades tradicionais podem promover práticas mais seguras e alinhadas às diretrizes clínicas (Sundararajan *et al*., 2022)

As intervenções identificadas possuem mecanismos de ação distintos, combinando efeitos fisiológicos e psicossociais. Fitoterápicos como a Camellia sinensis (chá verde) contêm polifenóis com atividade anti-inflamatória, modulando vias como a COX-2 e reduzindo a produção de prostaglandinas. Técnicas manuais, como massagem e fisioterapia, estimulam a liberação de endorfinas e reduzem a tensão muscular, atuando tanto na via ascendente (transmissão nociceptiva) quanto na descendente (modulação cortical) da dor (Field *et al*., 2025). Já abordagens cognitivo- comportamentais, embora subutilizadas nesta amostra, atuam na reestruturação de crenças catastróficas, reduzindo a hipervigilância à dor e melhorando a resiliência emocional. A religiosidade, por sua vez, pode modular a percepção dolorosa através de mecanismos psiconeuroimunológicos, como a redução do cortisol e o aumento de serotonina, mediados por práticas como oração e meditação (Wilelgosz *et al*., 2022).

Embora a acupuntura tenha sido pouco referida nesta amostra (5,08%), revisões sistemáticas recentes confirmam sua eficácia na redução da dor oncológica, com efeitos comparáveis a analgésicos adjuvantes. A meditação mindfulness, ausente nos relatos dos participantes, tem ganhado destaque em estudos multicêntricos: protocolos de 8 semanas associaram-se a reduções na intensidade da dor. A musicoterapia, por sua vez, mostrou-se eficaz na distração cognitiva e na regulação emocional, com efeitos analgésicos

mediados pela liberação de dopamina (Lu *et al*., 2020).

Este estudo apresenta limitações que merecem consideração. A amostra reduzida (n=59) e a concentração geográfica (84,7% de Manaus) limitam a generalização dos resultados. O viés de autodeclaração, comum em estudos transversais, pode ter superestimado a percepção de eficácia das intervenções, especialmente em um contexto cultural onde práticas tradicionais são valorizadas. Adicionalmente, a ausência de instrumentos validados para mensurar a adesão e a eficácia das intervenções restringe a comparabilidade com outros estudos. Futuras pesquisas devem priorizar desenhos longitudinais e mistos, incorporando biomarcadores e técnicas de neuroimagem para avaliar mecanismos de ação. Ensaios controlados randomizados são necessários para testar protocolos integrativos, combinando chás padronizados com acupuntura ou meditação, por exemplo. No âmbito do SUS, é fundamental avaliar o custo-benefício dessas práticas, considerando a acessibilidade e a sustentabilidade em regiões remotas (Nunes *et al*., 2022) (Nascimento *et al*., 2022).

Os resultados reforçam a necessidade de políticas públicas que reconheçam as práticas tradicionais como componentes legítimos do cuidado oncológico. A capacitação de profissionais de saúde para orientar sobre interações entre chás e quimioterápicos, utilizando linguagem culturalmente sensível, é um passo crucial (Koni, 2022). A criação de farmácias vivas em unidades de oncologia, com supervisão farmacêutica, poderia garantir acesso a fitoterápicos seguros e padronizados. Paralelamente, a integração de terapias baseadas em evidências, como acupuntura e musicoterapia, aos protocolos institucionais ampliaria o leque de opções terapêuticas, respeitando a pluralidade de escolhas dos pacientes. Como evidenciado na literatura, a humanização do cuidado requer a integração entre ciência e tradição, estabelecendo diálogos que transformam vulnerabilidade em autonomia por meio de práticas culturalmente sensíveis (Zhukovsky, 2016) (Anekar *et al*., 2023).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, observou-se que, mesmo diante de tratamentos convencionais, os pacientes sempre recorrem as práticas como uso de chás, evidenciando um padrão de busca por alívio pautado em saberes tradicionais. Ficou evidente que essas práticas não surgem apenas como alternativa, mas como parte de um repertório cultural profundamente enraizado, que coexiste com os tratamentos convencionais. Ao responder ao objetivo proposto, foi possível compreender que essas decisões refletem não só a busca por alívio físico, mas também por autonomia e acolhimento em um momento de grande vulnerabilidade.

Como contribuição prática, os resultados sugerem a importância de que profissionais da saúde estejam preparados para reconhecer, dialogar e, quando possível, integrar essas práticas no cuidado cotidiano. Isso implica rever processos de formação, estimular novas investigações sobre o tema e repensar estratégias de gestão que considerem o paciente em sua totalidade. Fortalecer esse olhar ampliado é também avançar em direção a uma assistência mais humana, respeitosa e efetiva.

Esse trabalho destaca a necessidade de pesquisas futuras que abordem de forma exploratória as práticas complementares, o conhecimento científico de tais abordagens contribui para a melhor experiência do paciente e ampliem o seu repertório de cuidado.

REFERÊNCIAS

[1] ANEKAR, A. A.; HENDRIX, J. M.; CASCELLA, M.; 2023 WHO Escada Analgésica. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554435/>. Acesso em: 27 ago. 2024.

[2] COVELER, A. L. et al. Pancreas Cancer-Associated Pain Management. The Oncologist, v. 26, n. 6, 12 maio 2021. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8176967/pdf/ONCO-26-e971.pdfAcesso em: 2 set. 2024.

[3] DESANTANA, J. M. et al. Definition of pain revised after four decades. Brazilian Journal Of Pain, v. 3, n. 3, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/brjp/a/GXc3ZBDRc78PGktrfs3jgFR/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 22 set. 2024.

[4] FIELD, T. et al. Cortisol decreases and serotonin and dopamine increase following massage therapy. **The International journal of neuroscience**, v. 115, n. 10, p. 1397–413, 2025.

[5] INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidenciade-cancer-no- brasil. Acesso em: 5 jan. 2024.

[6] INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN. Terminology | International Association for the Study of Pain. Disponível em: <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/#pain>. Acesso em 01 set. 2024.

[7] KONI, A. A. et al. A comprehensive evaluation of potentially significant drug-drug, drug- herb, and drug-food interactions among cancer patients receiving anticancer drugs. **BMC Cancer**, v. 22, n. 1, 14 maio 2022.

[8] LU, X.; YI, F.; HU, L. Music-induced analgesia: An adjunct to pain management. **Psychology of Music**, v. 49, n. 5, p. 030573562092858, 27 jun. 2020.

[9] NUNES, F. G. DA S. et al. Challenges to the provision of specialized care in remote rural municipalities in Brazil. **BMC Health Services Research**, v. 22, n. 1, 22 nov. 2022.

[10] NAKANDI, K.; S, T.; KRISTOFFERSEN, A. E. Clinical associations for traditional and complementary medicine use among Norwegian cancer survivors in the seventh survey of the Tromsø study: a cross-sectional study. **BMC Complementary Medicine and Therapies**, v. 23, n. 1, 4 mar. 2023.

[11] NASCIMENTO, N. DOS S.; SANTOS, A. T. N.; ALVES, P. G. J. M. Métodos e Técnicas Não Farmacológicos no Tratamento da Dor Oncológica: Revisão Sistemática da Literatura. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 68, n. 4, 1 nov. 2022. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/2667/2532. Acesso em 02. Set 2024.

[12] SANTOS et al. Estratégias não farmacológicas na analgesia de adultos e idosos em procedimentos endovasculares: revisão de escopo. Revista Brasileira De Enfermagem, v. 75, n. suppl 4, 1 jan. 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/p4HCjKL6dNg9jMKCGDqkhwH/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 04 set. 2024.

[13] SUNDARARAJAN, R. et al. Traditional healers as client advocates in the HIV-endemic region of Maputo, Mozambique: results from a qualitative study. **SAHARA-J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS**, v. 18, n. 1, p. 77–85, 1 jan. 2021.

[14] HYODO, I. et al. Nationwide Survey on Complementary and Alternative Medicine in Cancer Patients in Japan. Journal of Clinical Oncology, v. 23, n. 12, p. 2645–2654, 20 abr. 2005. Disponível em: https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.2005.04.126?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200pubmed. Acesso em: 14 set. 2024

[15] OLIVEIRA, L. S. et al. Pain assessment in critical patients using the Behavioral Pain Scale. Brazilian Journal Of Pain, v. 2, n. 2, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/brjp/a/tNmHZh5JmmgQzRTFnT9kDjK/?format=pdf&lang=pt. Acesso em 5 set. 2024

[16] VIRA, P. et al. Role of Physiotherapy in Hospice Care of Patients with Advanced Cancer: A Systematic Review. **American Journal of Hospice and Palliative Medicine®**, v. 38, n. 5, p. 503–511, 24 ago. 2020.

[17] VON MOOS, R. et al. Pain and analgesic use associated with skeletal-related events in patients with advanced cancer and bone metastases. **Supportive Care in Cancer**, v. 24, n. 3, p. 1327–1337, 2 set. 2024.

[18] WIELGOSZ, J. et al. Neural Signatures of Pain Modulation in Short-Term and Long-Term Mindfulness Training: A Randomized Active-Control Trial. **American Journal of Psychiatry**, 28 jul. 2022.

[19] YAN, S. et al. Assessment of non-pharmacological nursing strategies for pain management in tumor patients: a systematic review and meta-analysis. **Frontiers in Pain Research abril 2025**, v. 6. Acesso em 6 mai.2025.

[20] ZHUKOVSKY, D. S. PC-FACS. **Pain and Symptom Management**, v. 52, n. 6, p. 920-926, dez. 2016.

Capítulo 4

Aspectos psicossociais no período pré-cirúrgico

José Ravid Vieira Aciole[1]
https://orcid.org/0009-0001-8324-6879
Graciana de Sousa Lopes[2]
https://orcid.org/0000-0003-3615-9040
Mirelia Rodrigues de Araujo[3]
https://orcid.org/0000-0001-6000-6840

Resumo: OBJETIVO: Analisar os aspectos psicossociais no período pré-operatório e sua influência no cuidado de enfermagem. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL). A busca foi realizada nas bases de dados SciELO, MEDLINE, LILACS, BVS e PubMed, utilizando os descritores "Enfermagem pré-operatória", "Fatores psicossociais" e "Cuidados pré-operatórios", combinados pelo operador booleano "AND". Foram encontrados 481 artigos na totalidade. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 151 artigos foram selecionados, e, após análise crítica, 15 foram incluídos na pesquisa. RESULTADOS: Os estudos evidenciaram que a ansiedade e o medo são os principais fatores psicossociais que impactam o período pré-operatório, podendo interferir no desfecho cirúrgico e na recuperação pós-operatória. Estratégias como apoio psicológico, comunicação terapêutica e técnicas de relaxamento foram identificadas como fundamentais para a melhoria da assistência. CONCLUSÃO: O suporte psicossocial no pré-operatório desempenha um papel essencial na segurança e bem-estar do paciente, destacando a necessidade de protocolos assistenciais que incluam abordagem emocional e psicológica na prática da enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem pré-operatória; Fatores psicossociais; Cuidados pré-operatórios.

[1] . Acadêmico de Enfermagem CEUNI-FAMETRO. E-mail. E-mail: ravidaciole@gmail.com
[2] . Mestre em Enfermagem; Docente do CEUNI-FAMETRO. Email: gracilopess@hotmail.com
[3] . Doutora em Sáude coletiva; Docente do CEUNI-FAMETRO. Email: mirelia.araujo@fametro.edu.br

1. INTRODUÇÃO

O período cirúrgico, que compreende as fases pré-operatória, intraoperatória e pós-operatória, apresenta desafios específicos, sendo o pré-operatório um dos momentos mais delicados, pois exige que o paciente esteja adequadamente preparado tanto física quanto emocionalmente (Mendes; Matos, 2023).

Nessa etapa, a preparação global do indivíduo é fundamental para garantir condições ideais antes da cirurgia, durante esse processo, os pacientes vivenciam intensas transformações emocionais, como esperança, expectativa e ansiedade (Nascimento; Nascimento, 2023). Estudos apontam que os aspectos psicossociais desempenham papel essencial na preparação para procedimentos cirúrgicos e influenciam diretamente os desfechos pós-operatórios (Santos; Silva; Saldanha, 2020).

A natureza da cirurgia a ser realizada influencia significativamente a intensidade das emoções vivenciadas, pacientes submetidos a cirurgias de maior complexidade como cardíacas, bariátricas ou oncológicas tendem a apresentar níveis mais elevados de ansiedade e medo, devido aos riscos inerentes e ao prolongado período de recuperação (Araújo et al., 2022). Mesmo em intervenções menos invasivas, o procedimento cirúrgico costuma ser permeado por dúvidas e apreensões, além disso, comorbidades como hipertensão arterial, diabetes mellitus e doenças respiratórias potencializam a ansiedade no período pré-operatório, uma vez que esses pacientes possuem risco aumentado de complicações e de recuperação prolongada (Broening, Cripaldi, 2019).

Esses fatores, somados às preocupações naturais que antecedem qualquer intervenção, reforçam a importância de uma abordagem psicossocial eficaz, emoções como medo, ansiedade e incerteza podem comprometer a estabilidade emocional e fisiológica, impactando negativamente a evolução cirúrgica e o processo de recuperação (Cardoso et al., 2017).

Assim, a fase pré-operatória configura-se como uma das mais sensíveis da jornada cirúrgica, na qual a preparação integral do paciente é determinante para minimizar riscos e favorecer resultados positivos (Gallo et al., 2021).

É imprescindível que a equipe de enfermagem considere os aspectos psicossociais, especialmente em pacientes com comorbidades e submetidos a procedimentos complexos, assegurando uma assistência humanizada e centrada no indivíduo (Junior; Oliveira, 2025).

A ansiedade pode manifestar-se de diversas formas como irritabilidade, perda de apetite e insônia e acomete cerca de 60% dos pacientes cirúrgicos. Além de afetar o bem-estar, esse estado emocional eleva o risco de complicações intra e pós-operatórias (Hoepers et al., 2021).

Historicamente, os fatores emocionais e psicológicos dos pacientes foram frequentemente negligenciados durante o pré-operatório, pesquisas sobre o tema começaram a ganhar relevância apenas nas últimas décadas, destacando a necessidade de um cuidado mais abrangente e integrado (Coiro, Ruschel et al., 2019).

A demanda por estratégias integradas no cuidado pré-operatório cresceu à medida que aumentou o número de cirurgias eletivas e emergenciais em todo o mundo, o estresse pré-operatório está relacionado à liberação de hormônios como cortisol e adrenalina, que, quando em excesso, podem comprometer o sistema imunológico e retardar a cicatrização

Entre os sinais mais comuns da ansiedade pré-operatória estão insônia, falta de apetite, irritabilidade e dificuldade de concentração, esses sintomas podem agravar o estado físico e mental do paciente, dificultando a adesão às orientações e o processo de recuperação (Fagundes et al., 2016).

Dessa forma, este estudo tem como objetivo geral analisar os aspectos psicossociais no período pré-operatório e sua influência no cuidado de enfermagem**,** ressaltando a importância da atuação da equipe na escuta ativa, no acolhimento emocional e na preparação integral do paciente para o sucesso cirúrgico.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. ESTRUTURA DO AMBIENTE CIRÚRGICO

O ambiente cirúrgico é um espaço altamente controlado e preparado para garantir a segurança do paciente e a eficácia dos procedimentos cirúrgicos, ele é composto por áreas específicas que seguem normas rigorosas de assepsia e circulação, a fim de evitar contaminações e infecções (Rodrigues; Faria, 2021).

A estrutura física costuma ser dividida em áreas classificadas como crítica, semi-crítica e não crítica, de acordo com o nível de controle microbiológico necessário dentre os principais ambientes, destacam-se a sala de cirurgia, a sala de recuperação anestésica, a antecâmara de paramentação e o centro de esterilização de materiais (Mendes; Matos et al., 2023).

Cada espaço possui funções bem definidas e é equipado com tecnologias específicas, como monitores multiparamétricos, bisturis elétricos, mesas cirúrgicas e sistemas de ventilação com pressão positiva (Silva et al.,2017). Além disso, é fundamental que esse espaço esteja organizado de maneira a promover um fluxo funcional e seguro tanto para a equipe quanto para o paciente (Lopes, 2020).

Contudo, mais do que uma estrutura física e tecnológica, o ambiente cirúrgico também é cenário de intensas experiências emocionais, essa perspectiva ao destacar que a vivência de uma cirurgia é acompanhada por alterações emocionais profundas, especialmente o medo da morte, a perda de autonomia e a incerteza sobre o futuro (Araújo et al., 2021).

Cirurgias de alta complexidade, como as cardíacas, trazem um simbolismo associado ao risco de morte e à perda da qualidade de vida, intensificando as emoções vivenciadas (Pinto; Muller; Broering, 2022).

O coração, frequentemente visto como o "centro da vida", amplifica o impacto emocional dessa experiência, no entanto, não são apenas os procedimentos invasivos que geram ansiedade (Silva et al., 2022). Cirurgias estéticas, embora voltadas para a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar, também envolvem expectativas elevadas e podem resultar em frustração caso os resultados não correspondam ao esperado (Garbin et al., 2017).

2.2. IMPACTO DO AMBIENTE HOSPITALAR NA SAÚDE MENTAL DO PACIENTE PRÉ-CIRÚRGICO

O ambiente hospitalar exerce uma influência marcante na experiência pré cirúrgica dos pacientes, pois, embora seja um espaço destinado ao cuidado e recuperação, é

frequentemente percebido como um local de vulnerabilidade e insegurança. Elementos como a privacidade, o ruído ambiental e a interação com a equipe de saúde podem colaborar para tornar o ambiente acolhedor e tranquilizador ou, ao contrário, provocar maior ansiedade e desconforto (Grisa; Monteiro, 2015).

Entre os fatores que mais impactam a vivência do paciente está a questão da privacidade, estar exposto a outros pacientes e visitantes em ambientes compartilhados podem intensificar a sensação de desproteção, agravando a vulnerabilidade emocional (Silva et al., 2020).

Pesquisas apontam que a ausência de privacidade contribui para o aumento dos sintomas de ansiedade, enquanto espaços mais organizados e reservados favorecem um conforto psicológico maior, oferecendo ao paciente um ambiente mais seguro e acolhedor (Mendes; Ferrito, 2021).

Além disso, o nível de ruído hospitalar é outro aspecto significativo, capaz de comprometer o bem-estar dos pacientes. Barulhos constantes, como alarmes, vozes e equipamentos médicos em funcionamento, estão associados a uma maior produção de cortisol, o que pode intensificar o estresse e dificultar o descanso necessário nesse período delicado (Silva et al., 2020).

3. METODOLOGIA

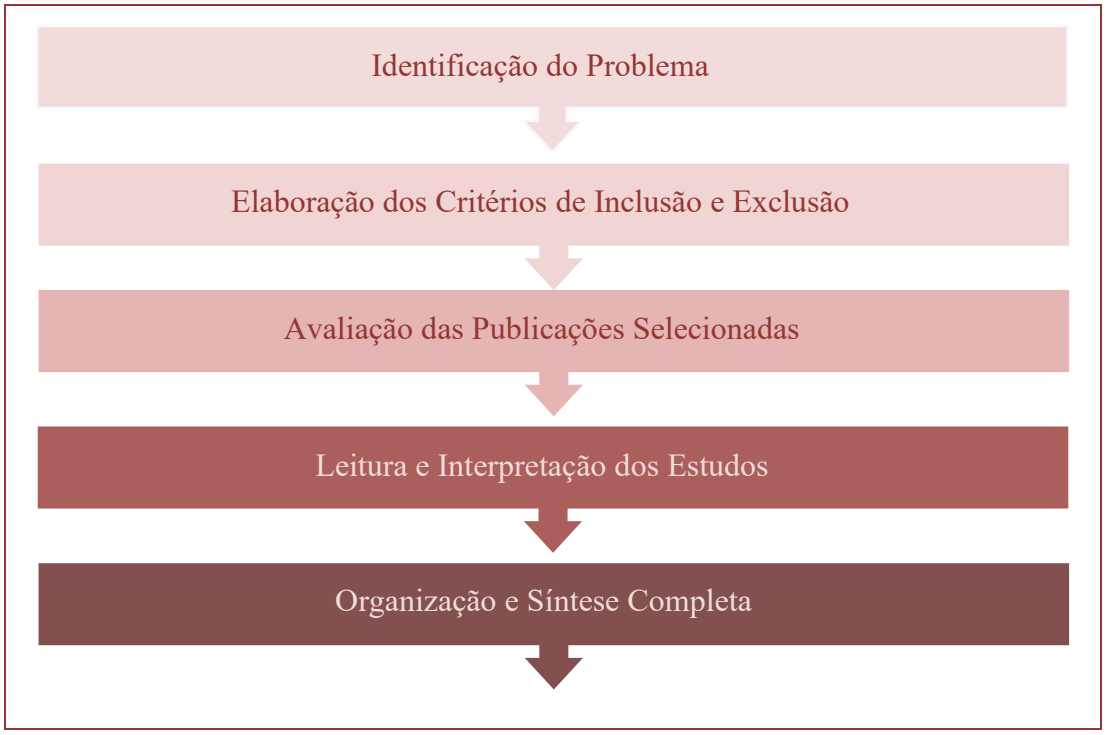
Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL), sendo essa uma abordagem metodológica amplamente reconhecida por proporcionar a integração de conceitos, teorias, evidências práticas e análise de problemas metodológicos sobre o tema do cuidado psicossocial no período pré cirúrgico pela equipe de enfermagem, permitindo a identificação de lacunas e oportunidades na prática clínica.

A coleta de dados foi realizada em bases de dados científicas amplamente reconhecidas, como SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed (Public Medical Literature Database), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Foram utilizados descritores cadastrados no portal Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), incluindo termos como "enfermagem pré-operatória", "fatores psicossociais" e "cuidados pré- operatórios".

Além disso, a seleção dos estudos obedeceu a critérios específicos de elegibilidade e inelegibilidade. Como critérios de inclusão, foram considerados artigos originais disponibilizados gratuitamente, em português, inglês ou espanhol, publicados no período de 2016 a 2025 que abordassem diretamente as práticas de enfermagem no cuidado psicossocial pré-operatório. Por outro lado, foram excluídas publicações fora do escopo temático proposto.

Por fim, a análise dos dados foi conduzida com base na técnica de Análise de Conteúdo, a qual permite identificar e categorizar as principais temáticas abordadas nos estudos selecionados.

Etapas de desenvolvimento da pesquisa.



Os critérios de elegibilidade incluíram artigos originais, revisões sistemáticas, revisões integrativas e relatos de casos, disponibilizados gratuitamente, em língua portuguesa ou inglesa, publicados no período de 2015 a 2025, que abordassem diretamente o tema da pesquisa. Foram excluídos artigos com textos incompletos, resumos, monografias, dissertações, teses, bem como publicações em idiomas diferentes do português e do inglês.

A seleção dos artigos foi realizada inicialmente a partir da análise dos títulos. Em seguida, foram examinados os resumos para verificar a pertinência ao tema. Por fim, os textos completos foram lidos integralmente e, quando considerados relevantes para a temática proposta, foram incluídos no estudo.

Para a coleta sistemática das informações, foi elaborado um instrumento específico que permitiu extrair dados diretamente das bases de dados selecionadas, garantindo organização e padronização das informações utilizadas nesta revisão integrativa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizando os três DeCS: “Enfermagem pré-operatória” AND “Fatores psicossociais” AND “cuidados pré-operatórios”, foram encontrados 481 artigos na totalidade nas bases de dados. Ao adicionar os critérios de inclusão e exclusão o número reduziu para 151. Após a análise das pesquisas, 15 publicações foram selecionadas para compor esta pesquisa.

Tabela 1. Resultados da busca nas bases de dados e seleção de artigos pertinentes.

Bases de dados	Totalidade	Após critérios	N	%
PUBMED	47	24	3	20.00%
SciELO	78	29	4	26.67%
MEDLINE	165	41	3	20.00%
LILACS	102	19	3	20.00%
BVS	89	38	2	13.33%
Total	**481**	**151**	**15**	**100%**

Para melhor organização das publicações presentes/selecionadas para compor esta RIL, será apresentada uma síntese conforme autor, ano, título, objetivo estudo, bases, idioma e resultados, contribuindo para o processo de análise e interpretação das publicações presentes nesta revisão (Quadro 1).

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão.

Nº	AUTOR / ANO	TÍTULO	RESULTADOS
1	Silva et al. (2020)	Influência da consulta pré-operatória de enfermagem na satisfação dos pacientes	A consulta de enfermagem no pré-operatório reduz a ansiedade e melhora a satisfação do paciente.
2	Araújo et al. (2021)	Vivenciando o cuidado no período perioperatório em clínica cirúrgica: implicações na formação do enfermeiro.	Relato de experiência destacando a importância do suporte emocional e da comunicação no período pré-operatório.
3	Lopes (2020)	Padrão de documentação de cuidados de enfermagem no período intraoperatório	Evidenciou que a ausência de registros padronizados sobre fatores psicossociais compromete a continuidade do cuidado, sendo necessária a inclusão sistemática desses dados nos prontuários.
4	Pinto; Muller; Broering (2022)	Sentimentos pré-cirúrgicos: o que as crianças relatam?	Constatou que crianças expressam medo e ansiedade antes da cirurgia, reforçando a importância da escuta ativa e do suporte emocional da enfermagem para reduzir inseguranças.
5	Silva et al.,	Sintomas de ansiedade e depressão em pacientes no pré-operatório	Demonstrou que altos níveis de ansiedade e depressão no pré-operatório estão associados a maior risco de complicações, indicando a necessidade de avaliação psicológica prévia.
6	Mendes; Matos et al. (2023)	Reações emocionais e comportamentais em pacientes cirúrgicos no pré-operatório: uma revisão integrativa	Concluiu que a preparação psicológica adequada no pré-operatório influencia positivamente a recuperação no pós-operatório, reduzindo o sofrimento emocional.
7	Fagundes et al. (2016)	Variáveispsicológicas associadas à cirurgia bariátrica	Identificou que a avaliação psicológica no pré-operatório é determinante para maior adesão ao tratamento e melhores resultados cirúrgicos.

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão. (continuação)

Nº	AUTOR / ANO	TÍTULO	RESULTADOS
8	Gallo et al. (2021)	Estratégias de transição para alta hospitalar utilizadas por enfermeiros	Mostrou que o preparo emocional no pré-operatório contribui para uma alta hospitalar mais segura e com maior autonomia do paciente.
9	Cardoso et al. (2017)	Registro do processo de enfermagem para pacientes com doenças cardiovasculares: revisão integrativa	Evidenciou falhas nos registros de enfermagem em relação aos aspectos psicossociais, o que compromete a integralidade do cuidado em pacientes cardiovasculares.
10	Coiro, Ruschel et al., (2019)	Ansiedade e dor no pós-operatório de cirurgia cardíaca: existe diferença entre os gêneros?	Constatou que mulheres tendem a apresentar maiores níveis de ansiedade e dor no pós-operatório, evidenciando a necessidade de estratégias individualizadas de cuidado.
11	Hoepers et al., (2021)	Cuidados de enfermagem a pacientes em pré-operatório: proposta de Checklist.	O estudo mostrou que a verificação de identidade, jejum, exames e suporte emocional são condutas fundamentais para garantir segurança e reduzir riscos cirúrgicos.
12	Junior; Oliveira (2025)	Intervenções para o manejo da ansiedade pré-operatória em pacientes com neoplasia cerebral: revisão integrativa.	Apresenta técnicas de enfermagem como musicoterapia e educação para reduzir a ansiedade pré-operatória.
13	Broening, Cripaldi (2019)	Preparação psicológica pré-cirúrgica: estresse e ansiedade em crianças submetidas a cirurgias eletivas.	Estudo que mostra o impacto positivo do preparo psicológico conduzido pela enfermagem no pré-operatório.
14	Santos; Silva; Saldanha (2020)	Idosos com câncer no período pré-operatório: dados de qualidade de vida, ansiedade e depressão.	Evidenciou-se a importância de um cuidado centrado no paciente, considerando medos, crenças e suporte familiar para minimizar o sofrimento emocional no pré-operatório.
15	Nascimento; Nascimento (2023).	A importância dos cuidados de enfermagem no período pré-operatório	Identificou-se que orientações claras, avaliação do estado emocional e preparo físico do paciente são condutas essenciais para o sucesso cirúrgico e redução de complicações.

Fonte: Os próprios autores (2025).

A análise dos estudos evidenciou que os aspectos psicossociais exercem papel fundamental no sucesso do período pré-operatório, influenciando diretamente o bem-estar, a segurança e a recuperação dos pacientes. As publicações revisadas convergem ao destacar a importância da atuação da enfermagem no preparo emocional e informativo antes da cirurgia, apontando que a escuta, o acolhimento e a comunicação efetiva são elementos centrais para o cuidado integral. (Silva et al., 2020).

De acordo com Nascimento; Nascimento (2023) a consulta de enfermagem pré-operatória tem impacto positivo na redução da ansiedade e no aumento da satisfação dos pacientes, reforçando a relevância da orientação e do diálogo antes da cirurgia. Essa constatação é complementada por Santos; Silva; Saldanha (2020), que, ao relatarem experiências na assistência perioperatória, ressaltam que o suporte emocional e a comunicação terapêutica são determinantes para promover segurança e confiança no paciente.

No mesmo sentido Cardoso et al., (2017), evidenciam que a ausência de registros padronizados sobre os fatores psicossociais compromete a continuidade do cuidado, indicando a necessidade de incorporar tais aspectos à documentação de enfermagem

Esse resultado reforça a visão de segundo os quais a verificação sistemática de condições físicas e emocionais antes do ato cirúrgico é uma prática essencial para a segurança e o sucesso do procedimentos (Broening, Cripaldi, 2019).

Portanto, Junior; Oliveira, (2025), destacam que pacientes pediátricos expressam medo e ansiedade de forma mais intensa no período pré-cirúrgico, o que exige escuta ativa e apoio emocional da equipe para reduzir inseguranças. Essa abordagem também é defendida por Hoepers et al., (2021) que apontam que o preparo emocional durante o pré-operatório contribui para uma alta hospitalar mais segura e para maior autonomia do paciente no autocuidado.

Em relação às manifestações emocionais, identificaram altos níveis de ansiedade e depressão em pacientes no pré-operatório, associando esses fatores a maior risco de complicações e recuperação prolongada (Coiro, Ruschel et al., 2019). De forma complementar, Mendes et al., (2022) observaram que a preparação psicológica adequada nessa fase reduz o sofrimento emocional e favorece a reabilitação no pós-operatório. Ambos os estudos reforçam que a intervenção da enfermagem deve incluir suporte emocional como componente essencial do cuidado. Araújo et al., 2021).

As pesquisas de Gallo et al., (2021) e Silva et al., (2017), enfatizam o papel dos aspectos psicológicos e sociais na adesão ao tratamento e na evolução clínica, a avaliação psicológica prévia em cirurgias bariátricas aumenta a adesão ao tratamento e melhora os resultados, enquanto destacam que o suporte familiar e o cuidado centrado no paciente oncológico reduzem o sofrimento emocional e fortalecem o enfrentamento da cirurgia.

De acordo Fagundes et al., (2016) com reforçam essa perspectiva ao demonstrar falhas nos registros de enfermagem sobre dimensões psicossociais, o que compromete a integralidade do cuidado, especialmente em pacientes cardiovasculares. Para Mendes; Matos et al., (2023) ao analisarem cirurgias cardíacas, constataram que mulheres apresentam níveis mais elevados de ansiedade e dor no pós-operatório, o que evidencia a necessidade de estratégias individualizadas de cuidado e monitoramento emocional contínuo.

As evidências apresentadas por indicam que intervenções de enfermagem, como a musicoterapia e a educação em saúde**,** são eficazes para reduzir a ansiedade pré-operatória, promovendo maior tranquilidade e colaboração do paciente (Pinto; Muller; Broering, 2022).

De forma semelhante, Lopes (2020) destaca o impacto positivo do preparo psicológico conduzido pela enfermagem, que auxilia na aceitação do procedimento e no fortalecimento da confiança do paciente quanto à equipe e ao tratamento.

Para complementam essa discussão ao enfatizar que orientações claras, avaliação do estado emocional e preparo físico são condutas indispensáveis no período pré-operatório, pois minimizam complicações e favorecem o sucesso cirúrgico.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa evidenciou que os aspectos psicossociais no período pré-operatório influenciam significativamente a saúde física e emocional dos pacientes,

refletindo diretamente no sucesso cirúrgico e na qualidade da recuperação. Emoções como ansiedade, medo e estresse são frequentes e demandam uma atuação estruturada e sensível por parte da equipe de enfermagem.

Intervenções como acolhimento, escuta ativa, preparo psicológico e uso de estratégias terapêuticas não farmacológicas demonstram eficácia na redução do sofrimento emocional e no fortalecimento do vínculo entre paciente e equipe. Apesar de limitações metodológicas, como a predominância de estudos qualitativos e a heterogeneidade das amostras, os resultados reforçam a relevância da abordagem empática e integral no cuidado pré-operatório.

Destaca-se, ainda, a necessidade de investimento na formação continuada dos profissionais, na ampliação da produção científica sobre a temática e na implementação de políticas institucionais que reconheçam o cuidado emocional como parte essencial do processo terapêutico. Avanços nesse campo poderão consolidar uma prática de enfermagem mais humanizada, ética e orientada à integralidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

[1] ARAÚJO, Antonio Breno Maia et al. Vivenciando o cuidado no período perioperatório em clínica cirúrgica: implicações na formação do enfermeiro. **Saúde em Redes**, v. 7, n. 2, p. 111-121, 2021. Disponível em: https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/3140

[2] BROERING, Camila Volpato; CREPALDI, Maria Aparecida. Preparação psicológica pré-cirúrgica: estresse e ansiedade em crianças submetidas a cirurgias eletivas. **Mudanças,** v. 27, n. 1, p. 1-10, 2019. Disponível: https://www.scielo.br/j/pe/a/qCrTMZWzy5gwbccvSfLzdmf/?format=html&lang=pt

[3] CARDOSO, Allana Raphaela dos Santos et al. Registro do processo de enfermagem para pacientes com doenças cardiovasculares: revisão integrativa. **Online braz. j. nurs.(Online)**, p. 94-101, 2017. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-877253

[4] COIRO, Camila da Luz; RUSCHEL, Patricia Pereira. Ansiedade e dor no pós-operatório de cirurgia cardíaca: existe diferença entre os gêneros**?. Psicol. hosp.** (São Paulo), São Paulo , v. 17, n. 1, p. 02-16, jan. 2019 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167774092019000100002&lng=pt&nrm=iso

[5] FAGUNDES, M.A.B.G et al., Variáveis psicológicas associadas à cirurgia bariátrica. **Revista da Associação Brasileira de Psicologia da Saúde**, v. 11, n. 4, p. 55–63, 2016.Disponível:https://www.researchgate.net/publication/325685992_Variaveis_psicologicas_associadas_a_cirurgia_bariatrica

[6] GALLO, V.C.L et al., Estratégias de transição para alta hospitalar utilizadas por enfermeiros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 2, p. e55258, 2021. https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1348505

[7] GARBIN, Artênio José Isper et al. Qualidade de vida em paciente classe III cirúrgico pré e pós-tratamento. **Ortodontia,** v. 50, n. 2, p. 120-6, 2017. https://www.researchgate.net/profile/Adrielle-Paula2/publication/316835539_Qualidade_de_vida_em_paciente_classe_III_cirurgico_pre_e_postrataento/links/591308690f7e9b70f498b860/Qualidade-de-vida-em-paciente-classe-III-cirurgico-pre-e-pos-tratamento.pdf

[8] GRISA, Gabrielle Hennig; MONTEIRO, Janine Kieling. Aspectos emocionais do paciente cardíaco cirúrgico no período pré-operatório. Gerais: **Revista Interinstitucional de Psicologia,** v. 8, n. 1, p. 111-130, 2015. Disponível: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1983-82202015000100009&script=sci_artt ext

[9] HOEPERS, Neiva Junkes et al. Cuidados de enfermagem a pacientes em pré-operatório: proposta de Checklist. **Inova Saúde,** v. 11, n. 2, p. 12-32, 20 Disponível: https://www.periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/view/525121.

[10] JUNIOR, Adonias da Silva Sampaio; OLIVEIRA Ferreira, Breno. Intervenções para o manejo da ansiedade pré-operatória em pacientes com neoplasia cerebral: revisão integrativa. **Revista Científica Integrada**, v. 8, n. 1, p. e202511-e202511, 2025. Disponível: https://revistas.unaerp.br/rci/article/view/3303.

[11] LOPES, M. Padrão de documentação de cuidados de enfermagem no período intraoperatório. 2020. Tese de Doutorado. **Dissertação de mestrado**, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra]. Repositório Científico da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1177521

[12] MENDES, Diana Isabel Arvelos; FERRITO, Cândida Rosa Clemente. Consulta de enfermagem pré-operatória: Implementação e avaliação. **Revista de Enfermagem Referência,** n. 8, 2021. Disponível: https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832021000400004?script =sci_arttext&pid=S0874-02832021000400004

[13] MENDES, Luiza Maria Pinheiro; DE SÁ MATOS, Valéria Christine Albuquerque. Reações emocionais e comportamentais em pacientes cirúrgicos no pré-operatório: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 4, p. e3912440937-e3912440937, 2023. Disponível: https://rsdjournal.org/index. php/rsd/article/view/40937

[14] NASCIMENTO, Catia Cilene; NASCIMENTO, Marcelo. A importância dos cuidados de enfermagem no período pré-operatório. **Revista Eletrônica Multidisciplinar de Investigação Científica**, v. 2, n. 3, 2023. Disponível: https://doi.org/10.56166/remici.2023.5.v2n3.18.32

[15] PINTO, Ani Carolini; MÜLLER, Gislaine Cristina; BROERING, Camilla Volpato. Sentimentos pré-cirúrgicos: o que as crianças relatam?. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar,** v. 25, n. 2, p. 96-107, 2022. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v25n2/09.pdf

[16] RODRIGUES, Júlia Oliveira; FARIA, Hila Martins Campos. Os Aspectos Psicossociais Da Cirurgia Bariátrica: Do Pré Ao Pós-Operatório. **Cadernos De Psicologia**, v. 2, n. 4, 2021. Disponível: https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/

[17] SANTOS, Anderson Lineu Siqueira dos; SILVA, Luceme Martins; SALDANHA, Zélia de Oliveira. Idosos com câncer no período pré-operatório: dados de qualidade de vida, ansiedade e depressão. **Rev Pan-Amaz Saude,,** v. 11, e202000490, 2020 Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176622320200000100014&lng=pt&nrm=iso

[18] SILVA et al., L.M.O. et al. Sintomas de ansiedade e depressão em pacientes no pré-operatório. **Revista de Psicologia da Saúde,** v. 9, n. 2, p. 113–121, 2017. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v14n1/v14n1a03.pdf

[19] SILVA, Lívia Maria de Oliveira et al. Sintomas de ansiedade e depressão em pacientes no pré-operatório cardíaco. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 14, n. 1, p. 19-34, 2022. Disponível: https://www.redalyc.org/journal/6098/609871918003/609871918003.pdf

[20] SILVA, Susana Cristina Ruivo Ló. Consulta de Enfermagem Pré-operatória em Cirurgia de Ambulatório: importância para a satisfação do utente. 2022. Dissertação de Mestrado. **Instituto Politecnico de Braganca (Portugal).** Disponível em: https://www.proquest.com/openview/690b9b5e164beb9cacfd23dd86145b12/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=yview/2854

Capítulo 5

Assistencia de enfermagem à puérperas com depressão pós-parto em unidade hospitalar

Sheiza Pereira da Silva[1]
https://orcid.org/0009-0000-6046-3646
Graciana de Sousa Lopes[2]
https://orcid.org/0000-0003-3615-9040
Mirelia Rodrigues de Araujo[3]
https://orcid.org/0000-0001-6000-6840

Resumo: Objetivo: Descrever a assistência de enfermagem na depressão pós-parto em unidade hospitalar. Metodologia: Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, a busca foi realizada nas bases de dados LILACS e SCIELO, totalizando 20 artigos submetidos à análise, no período de 2017 a 2025. Resultados e Discussão: Os resultados obtidos, a partir da análise de conteúdo, possibilitaram a compreensão de que os sintomas depressivos maternos afetam a relação mãe-bebê, evidenciando ainda mais a importância da enfermagem para o enfrentamento da DPP. Considerações finais: A análise dos dados possibilitou a classificação das publicações científicas em uma categoria que remete aos fatores que contribui para o desenvolvimento da DPP entre eles os mais encontrados nos artigos foram baixa idade, baixa escolaridade e baixa renda. A prevenção precoce da depressão pode ser realizada através de intervenções e ações educativas conjuntas durante toda a gestação. A educação em saúde tem o objetivo de minimizar e reduzir os riscos dessas mães desenvolverem DPP.

Palavras-chave: Depressão Pós-Parto. Enfermagem. Obstetrícia. Período pós-parto. Transtornos psicóticos.

[1] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO. E-mail:shey.pereirah@gmail.com
[2] Mestre em Enfermagem; Docente do CEUNI-FAMETRO. E-mail: gracilopess@hotmail.com
[3] Doutora em Saúde Coletiva; Docente do CEUNI-FAMETRO. E-mail: mirelia.araujo@fametro.edu.br

1. INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais representam um sério problema de saúde pública e, na idade adulta, tanto em países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento, a ansiedade e a depressão acometem mais as mulheres do que os homens. A maior vulnerabilidade do sexo feminino está relacionada, principalmente, ao período reprodutivo, dado que o pós-parto se caracteriza por alterações biológicas, psicológicas e sociais, as quais podem tornar a mulher mais suscetível para a ocorrência de psicopatias como a depressão pós-parto (Serratini; Invenção, 2019).

A depressão é caracterizada como uma doença do organismo como um todo, que compromete o físico, o humor e, em consequência, o pensamento. Uma das formas conhecida dessa doença é a Depressão Pós-Parto (DPP), transtorno mental de alta prevalência, que provoca alterações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas. Iniciando de maneira silenciosa, levando até semanas após o parto. Considera-se uma patologia de combinações de fatores biopsicossociais, dificilmente controláveis, que atuam de forma implacável no seu surgimento (Amorin, 2018).

A doença depressiva é um aumento exagerado das sensações diárias que acompanha a tristeza, causando perturbação no humor, de gravidade e duração variáveis, que é recorrente e acompanhada por uma variedade de sintomas físicos e mentais, que envolvem o pensamento, os impulsos e a capacidade crítica (Rocha *et al*., 2023).

De acordo com (Conceição *et al*. 2023) a depressão pode ocorrer em qualquer fase da vida, até mesmo em momentos considerados felizes, de comemorações e de conquistas. Manifesta-se em mulheres principalmente no pós-parto, em decorrência dos eventos naturais desse período materno somados ainda à propensão psicológica e psicossocial agravando a vulnerabilidade da mulher, deixando-a fragilizada.

Caracteriza-se por um episódio depressivo ou uma soma de episódios após o nascimento de um filho. Identifica-se por um conjunto de sintomas que se iniciam, geralmente, entre a quarta e a oitava semana após o parto, alcançando sua intensidade máxima nos seis primeiros meses pós-parto. Estima-se que 10 a 15% das mulheres apresentem sintomas depressivos durante esse período (Conceição *et al*., 2023).

Para (Moll *et al*. 2019), trata-se de um estado de humor deprimido transitório e que desaparece até um mês após o parto, e as psicoses puerperais, um quadro delirante, alucinatório, e com início abrupto, a depressão materna compõe o quadro dos possíveis transtornos do pós-parto. A depressão materna tende a se manifestar mais intensamente quando a mãe sofre uma quebra de expectativa em relação ao filho e/ou à mudança quea vinda dele acaba provocando em sua vida. Surgindo assim sentimentos de estresse, decepção, crença de incapacidade nos cuidados com o bebê e dificuldade para enfrentar essa situação. Repercutindo negativamente na relação mãe-bebê e também no desenvolvimento da criança.

A depressão pós-parto gira em torno de uma expressão do sofrimento e da dor humana, atingindo um significativo número de mulheres mundialmente. Este transtorno gira em torno de manifestações biopsicossociais associadas à ocorrência de eventos estressantes rotineiras, sintomas multivariados e é investigado como um tipo de depressão. Por se tratar de uma reação a estímulos externos ao indivíduo, esse tipo de transtorno psicoativo enquadra-se como uma forma não patológica de sofrimento psíquico (Hartmann *et al*., 2017).

Com isso, a pesquisa tem como objetivo geral descrever a assistência de

enfermagem na depressão pós-parto em unidade hospital

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Considerada uma síndrome em que o funcionamento comportamental, emocional, físico e cognitivo interfere na qualidade de vida da mulher. É um transtorno emocional puerperal que afeta tanto a saúde da mãe quanto a saúde do seu filho. Além dela, outros transtornos podem ocorrer no período do pós-parto, ou puerpério, como o baby blues e a psicose puerperal. Assim, faz-se necessário caracterizar cada transtorno separadamente tendo em vista que os sintomas são semelhantes (Greinert *et al*., 2021).

(Silva *et al*. 2017) relata que a depressão pós-parto tem entre os seus determinantes biológicos a queda dos esteroides no puerpério, a condição de fragilidade física que a mulher se encontra nesse momento, as perdas sanguíneas do parto e puerpério, alterações no ritmo do sono no período de adaptação da mãe com seu recém-nascido e a fadiga advindas dessas mudanças.

Pode ocorrer no período de até 12 meses após o parto (período pós-parto), possui as mesmas características da depressão na população em geral, como humor deprimido, perda de interesse ou prazer pelas coisas, sentimentos de baixa autoestima e diminuição da concentração. Além disso, frequentemente esse período é marcado por alterações hormonais e mudanças no caráter social, na organização familiar e na identidade feminina (Frizzo *et. al*., 2019).

A maternidade tem influência direta no aparecimento do quadro depressivo. Talvez o fato de que as pressões culturais sob as quais as mulheres invariavelmente exercem a maternidade, associadas ao sentimento de incapacidade em adequar-se a uma visão romanceada desse estado, acabem por deixá-las ansiosas e culpadas, suscitando dessa maneira conflitos que predisponham a doença (Silva *et. al*., 2023).

A insônia e a irritabilidade materna quando aumentado, pode implicar em reações negativas na interação da díade mãe-bebê, podendo problematizar o desenvolvimento infantil e levando aos sinais de depressão. As alterações emocionais mais evidentes do puerpério são o choro, tristeza, solidão, baixa estima e o nervosismo, sentindo-se frustradas e sofrendo de forte sensação de fracasso, as mulheres se sentem incapazes para exercer a maternidade. Embora nesse caso a família não obtenha conhecimento, sobre o problema da DPP, ela representa a base para as puérperas com depressão (Silva *et al*., 2023).

De acordo com (Moll *et al*. 2019) identificam-se os sinais e sintomas da DPP por manifestações psíquicas e físicas, sendo os sintomas físicos pela redução dos níveis de energia e de atividade, podendo ser associados a problemas de sono, cansaço acentuado, perda ou aumento de apetite e diminuição do desejo sexual. Já os sintomas psíquicos, se relacionam à diminuição do humor, dificuldade de concentração e de experimentar prazer em situações normalmente consideradas agradáveis, diminuição da autoestima e sentimento de culpa, gerando no indivíduo, sensações de inutilidade, incapacidade, podendo surgir, em alguns casos, pensamentos ligados ao suicídio.

Estabelece-se, geralmente, o tratamento da DPP conforme a gravidade do quadro depressivo apresentado. Baseia-se esse tratamento no mesmo instituído para a depressão que não está relacionada com o pós-parto, podendo ser utilizada a psicoterapia e/ou a farmacoterapia e, em caso de tentativas de suicídio ou infanticídio, a

eletroconvulsoterapia (Oliveira *et al*., 2019).

2.2. FATORES PREDISPONENTES PARA DESENVOLVIMENTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Esta doença apresenta-se com intensidade moderada a grave e pode ter um início repentino a partir da segunda ou terceira semana após o parto, entre os sintomas somáticos são frequentes, destacando-se a fadiga excessiva. Algumas mulheres podem apresentar depressão pós-parto moderada á grave, que é caracterizada por fadiga excessiva, associada a ideação suicida e que tem início na segunda ou terceira semana do puerpério (Silva *et al*., 2023).

No período gravídico-puerperal a mulher vivencia profundas transformações fisiológicas que interferem em sua produção hormonal e acarretam visíveis modificações corporais. Associado às alterações biológicas, a mulher pode apresentar dúvidas, angústias, medos e receios relacionados ao nascimento de um filho e à sua capacidade de cuidar de um bebê o que pode acarretar na depressão pós-parto (Moll *et al*. ,2019)

Embora não se conheça claramente a etiologia da DPP, sabe-se que alguns fatores podem contribuir para a sua precipitação, tais como baixa condição socioeconômica, a não aceitação da gravidez, o maior número de gestações, de partos e de filhos vivos, o menor tempo de relacionamento com o companheiro, história de problemas obstétricos, maior tempo para tocar no bebê após o nascimento, violência doméstica, pouco suporte por parte do companheiro, sobrecarga de tarefas e experiência conflituosa da maternidade (Costa; Argolo, 2020).

Assim como as gestantes solteiras, antecedente de transtornos depressivos, gravidez não programada, frágil suporte social e eventos de vida negativos na gravidez. Deve ser considerado também o fator idade, dificuldade com crises evolutivas ou acidentais, ser usuária de drogas ou álcool, tratamento ou hospitalização psiquiátrica anterior, assim como a idealização do bebê e da maternidade, em função de decepção e frustração que esta idealização pode acarretar (Greinert *et al*., 2021).

Os sintomas emocionais no período pré-menstrual é um dos principais fatores associados a ocorrência de risco para desenvolvimento e aumento da depressão puerperal no pós- parto imediato. As principais alterações emocionais são o choro fácil,nervosismo e tristeza, condições que as fazem se sentir incapacitadas para suas atividades maternas e afetam toda a família, em diferentes graus. Desse modo, o auxílio à puérpera é bastante importante para o desenvolvimento psicossocial da criança (Oliveira *et al*., 2019).

A insatisfação conjugal é um fator que predispõe a depressão, pois o abandono e o apoio do parceiro podem influenciar. O período pós-parto é importante para a criação do vínculo entre os pais e seus filhos. Igualmente importante é a qualidade da relação baseada no apoio do parceiro. Quanto melhor for a qualidade da relação, menor será o risco de desenvolvimento da doença. O tratamento eficaz da depressão pós-parto é uma ferramenta para o fortalecimento das relações conjugais e familiares (Carvalho; Benincasa,2019).

Podemos citar, por exemplo também, o parto cesáreo, que tem sido realizado cada vez mais frequentemente e pode acarretar consigo transtornos de adaptação no pós-parto. A episiotomia, que segundo a OMS a indica em apenas 10% a 15% dos partos normais, no Brasil ela é realizada em aproximadamente 90% dos partos normais, o que ressalta seus agravos pois, pode trazer consequências não apenas físicas, mas também

psicológicas à mulher no pós-parto. A ausência (ou não permissão) de um acompanhante durante o trabalho de parto e o momento do parto. A mulher, segundo a Lei do Acompanhante pode escolher alguém para acompanha-la durante esse momento tão marcante em sua vida. Tendo consigo um acompanhante durante o trabalho de parto e o parto, segundo o Ministério da Saúde, a mulher se sentirá mais confiante e segura, o que possibilita a diminuição no uso de medicamentos analgésicos, a duração do trabalho de parto e até mesmo o número de partos cesáreas realizadas (Gonçalves *et al*., 2018).

O diagnóstico da DPP deve ser fornecido pelo médico psiquiatra com o apoio de um psicólogo e, durante a assistência pré-natal, o trabalho do enfermeiro adquire especial relevância para o reconhecimento de sinais e sintomas associados à doença, visto que é esse profissional o responsável pelo acompanhamento da mulher desde o pré-natal até o puerpério. Nesse sentido, a qualidade do atendimento oferecido nesse período é essencial, pois, na ocorrência de um quadro de DPP, a colaboração do enfermeiro torna-se mais eficiente e eficaz quando há amplo conhecimento do histórico da puérpera. Nesse sentido, o presente artigo, resultado de um trabalho de conclusão de curso de graduação em enfermagem, teve como objetivo ampliar os conhecimentos em relação à depressão pós-parto por meio de revisão bibliográfica (Sarratini; Invenção, 2019).

A DPP é um transtorno psiquiátrico com várias repercussões negativas sobre a paciente, a criança e as relações familiares, podendo durar vários anos estando relacionada ao aumento de risco de outros quadros depressivos recorrentes. O impacto sobre a criança também é significativo, pois a doença limita a habilidade da mãe de responder à demanda envolvida nos cuidados e sua capacidade de engajamento positivo e contato emocional com o bebê (Silvia *et al*., 2023).

2.3. BABY BLUES

Os transtornos psíquicos da mãe, na fase inicial da maternidade, são considerados de grande risco para a negligência física e emocional em relação ao bebê e que o grau dessa negligência seria diretamente proporcional à gravidade das condições psíquicas da mãe (Rocha *et al*., 2023).

A depressão pós-parto e o baby blues são questões relevantes de saúde mental que afligem muitas mães, pois ambos resultam em consequências negativas para a saúde emocional, física e mental da mãe e do bebê, incluindo atraso no desenvolvimento infantil e afetividade entre mãe e recém-nascido. Assim, conhecer sobre depressão pós-parto e baby blues é crucial para compreendermos as causas dessas condições e identificar estratégias eficazes de prevenção e tratamento (Diniz; Nascimento, 2023*).*

O baby blues, também conhecido por disforia puerperal ou tristeza materna, foi descrito pela primeira vez em 1960. Essa condição foi observada após o parto de uma parcela significativa de mulheres que curiosamente apresentavam choro com facilidade, no entanto, não havia relação direta com sentimento de tristeza. Os sintomas do baby blues têm início no primeiro dia do puerpério, ocorrendo com maior intensidade por volta do quinto dia, desaparecendo, em média, até do décimo dia. Descreve-se que entre 50% e 80% das mulheres podem apresentar baby blues durante o puerpério, além disso é um importante fator de risco para depressão no período pós-parto e psicoses puerperais (Silva *et al*., 2023).

É importante destacar a prevalência de sintomas psicóticos como fator importante na qualidade de vida das puérperas e seus filhos. Quadros com presença de manifestações

psicóticas são considerados como de maior risco, pois abrangem sintomas clínicos mais intensos e de maior gravidade. Incluí autolesão, comportamento agressivo, delirante consigo e com terceiros, incluindo o bebê. (Caldera *et al*., 2024).

No entanto, o baby blues, consiste no modo mais brando dos quadros depressivos puerperais, podendo atingir cerca de 85% das mulheres. Dentre os sintomas mais prevalentes estão: choro fácil, labilidade afetiva, irritabilidade e comportamento hostil para com familiares e acompanhantes que são passageiros e, por vezes, não acarreta prejuízos à mulher. Em algumas mulheres os sintomas podem persistir além do período puerperal inicial, podendo levar a um transtorno do humor mais grave. É importante que a mulher que apresente o baby blues tenha um suporte emocional adequado, sendo compreendida a fase em que se encontra e, além disso, tenha auxílio nos cuidados com o bebê e ajuda em sua rotina (Campos; Barreto, 2022).

Neste contexto, além do planejamento, gerenciamento e coordenação dos programas da Atenção Primária a Saúde, o enfermeiro pode rastrear e identificar os riscos relacionados à saúde da gestante. Portanto, o enfermeiro da atenção hospitalar obstétrica, deve realizar intervenções para a promoção de um puerpério mais bem-sucedido, oferecendo acolhimento, orientações e devidos encaminhamentos para o período pós-alta (Branco *et al*., 2024).

2.4. PSICOSE PUERPERAL

A psicose puerperal tem como principal fator de risco o histórico de transtorno bipolar. Trata-se de uma emergência psiquiátrica e os sintomas costumam ter início no período entre 3 e 10 dias após o parto. Esses sintomas incluem comportamento bizarro e não- auditivo, confusão mental, delírios e alucinações, os quais podem resultar em suicídio e em infanticídio. Além disso, esse transtorno psicótico afetivo está associado a alterações no sono durante a gestação, pré-eclâmpsia e desequilíbrios no sistema imune (Izonton *et al*., 2022).

A prevalência global de psicose puerperal citada com mais frequência é de 1–2 por 1000 partos. Segundo revisão sistemática realizada em 2017, a incidência de psicose pós-parto variou entre 0,89 e 2,6 em 1.000 nascimentos em vários países, sendo então consistente com a prevalência frequentemente citada. No entanto, a grande variação nas definições e avaliações usadas para indicar os casos de psicose pós-parto não permitiu a reunião de dados para uma estimativa mais precisa (Ribeiro *et al*., 2021).

Em suma, o reconhecimento e a identificação da relação entre os fatores de risco e de proteção para tais transtornos, ainda no período pré-natal ou perinatal, permitem que os fatores passíveis de modificação, a exemplo do estresse materno e de déficits nutricionais, sejam evitados ou corrigidos. Sob outra perspectiva, os fatores de risco que não são modificáveis, como a idade inferior a 20 anos, qualquer psicopatologia ou hipertensão materna, ainda que não possam ser alterados, atentam a equipe médica sobre o risco aumentado, permitindo que a equipe integrada de cuidados da puérpera esteja preparada para atendê-la e evitar as complicações maiores (Ribeiro *et al*., 2021).

Nesse tipo de transtorno é importante que a família já se faça presente nas consultas antes do parto, uma vez que em caso de diagnóstico positivo o bebê ao nascer já não é de responsabilidade da mãe tendo em vista os riscos inerentes. A mulher que se encontra em psicose puerperal não consegue diferenciar a realidade das alucinações, podendo apresentar risco para o bebê. Portanto, é importante que os familiares compreendam a

situação e que estejam presentes para apoiar o tratamento da paciente. Segundo Campos e Barreto (2022) é necessária uma intervenção hospitalar diante da gravidade e o risco de vida para mãe e bebê.

Com a análise dos estudos, existe uma ferramenta capaz de auxiliar o profissional enfermeiro para traçar a doença psíquica que é a depressão. A Escala Edimburgo de Depressão Pós-Parto é um instrumento simples e de fácil aplicação, acessível e simples para ser incorporado na rotina clínica. Essa ferramenta ajuda na detecção precoce da DPP e é utilizada por profissionais da APS, incluindo enfermeiros, durante as consultas puerperais, para detectar sinais e sintomas de DPP. As perguntas possuem quatro opções de resposta, sendo que a pontuação varia de zero a três. O escore da escala é calculado a partir da contagem dos pontos das respostas, que variam de zero a 30 pontos (Carmo *et al*., 2024).

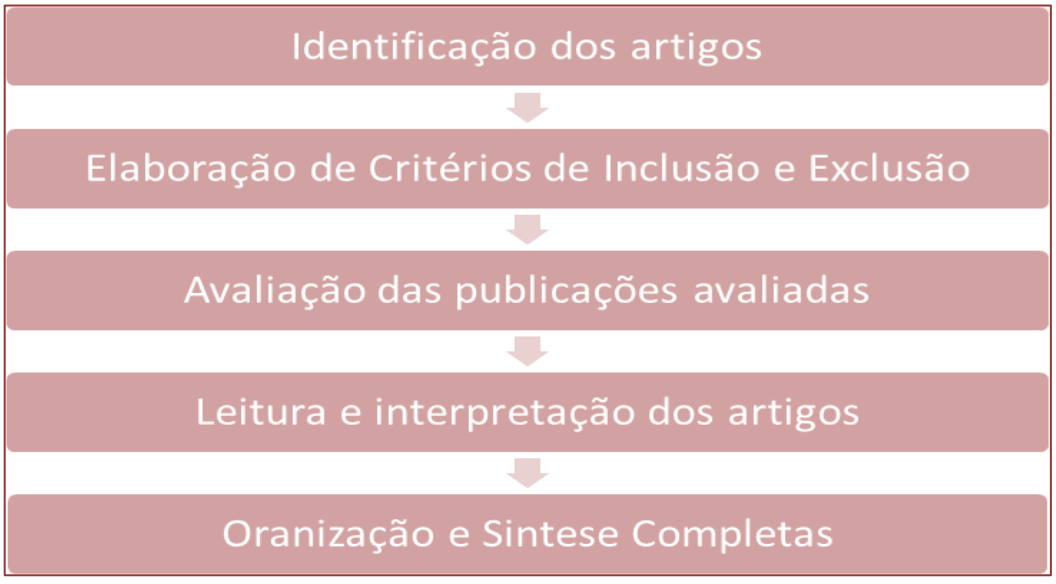
Implantar medidas preventivas para gestantes no período puerperal ainda é a melhor maneira de se evitar danos futuros para mãe/bebê, desta forma é primordial o envolvimento não apenas do enfermeiro, mas da equipe multiprofissional de saúde como um todo (Frasão; Bussinguer, 2023).

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura – onde visa traçar uma análise sobre o conhecimento já construído em pesquisas anteriores sobre um determinado tema. A revisão integrativa possibilita a síntese de vários estudos já publicados, permitindo a geração de novos conhecimentos,relacionados aos resultados apresentados pelas pesquisas anteriores (Sousa *et al*., 2017).

A seleção dos estudos será realizada nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online). Foram utilizados os descritores: Depressão Pós-Parto. Enfermagem. Obstetrícia. Período pós-parto. Transtornos psicóticos.

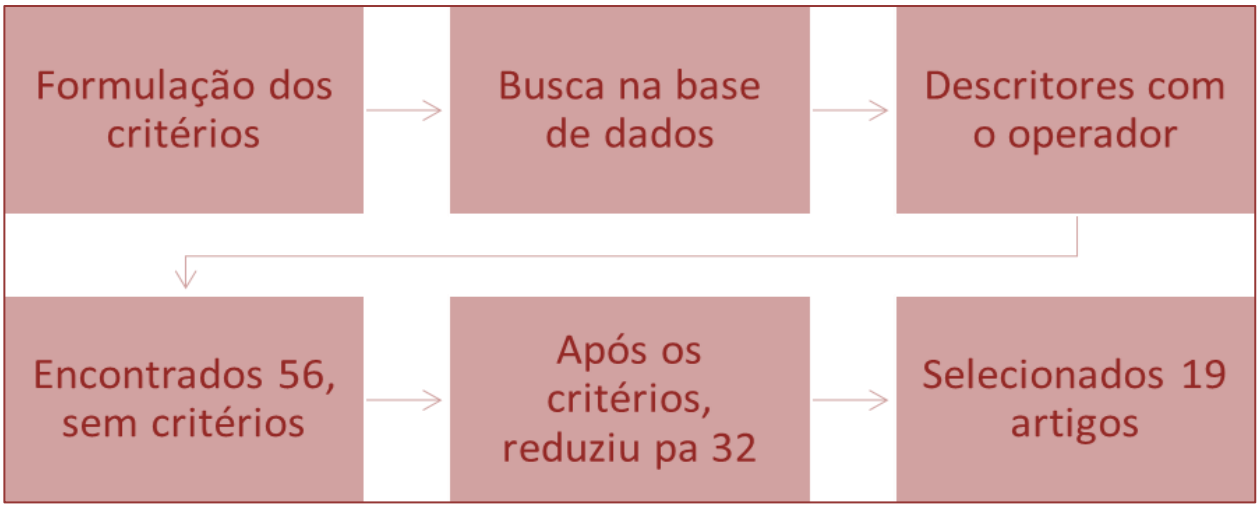
Etapas de desenvolvimento da pesquisa



Para seleção do estudo serão definidos através da elegibilidade de artigos que estiverem disponíveis gratuitamente na base de dados, do período de 2015 a 2025 os disponíveis para leitura na íntegra, os disponíveis em idioma português e os que melhor se adequavam ao tema proposto. Ainda na seleção dos artigos serão obedecidas as seguintes etapas: avaliação dos títulos, avaliação dos resumos e leitura do texto completo. Foram excluídos todos os artigos publicados anteriormente ao ano de 2015, artigos em outras línguas, que não estavam disponíveis online, artigos incompletos e artigos em duplicidade.

Com os dados devidamente organizados foi possível analisar e identificar os principais resultados dos artigos selecionados e com isso descrever a assistência de enfermagem na depressão pós-parto no ambiente hospitalar. A análise se deu através da triangulação de dados coletados, com a análise crítica do autor da pesquisa confrontados com a literatura.

Fluxograma das etapas de seleção dos artigos para a revisão



4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os principais resultados encontrados, foram vistos 5 artigos (21]%) relacionados a depressão pós-parto, e 6 artigos (26%) relacionados a outros transtornos psicóticos como psicose puerperal, baby blues, 15 artigos (65,2%) relacionados assistência de enfermagem na Depressão Pós- parto.

Os 24 artigos até então selecionados e distribuídos de acordo com o ano de publicação, autor, título periódico ou base encontrada, principais resultados e as conclusões dos autores, além disso foi utilizado 1 referência, embasando a metodologia aplicada (revisão integrativa de literatura)

Tabela 1 – Distribuições dos estudos incluídos na revisão integrativa de literatura de acordo com ano, autor, título, resultados e conclusão

Nº	Ano	Autor	Título	Periódico	Resultados
01	2019	SERRATINI, C. P.; INVENÇÃO, A. S.	Depressão pós- parto	SCIELO	A depressão pós-parto é um problema recorrente no puerpério, devendo o profissional de saúde estar preparado para reconhecer os sintomas e alertar a puérpera e a família
02	2018	AMORIM, M. F. SERRATINI, C. P.; INVENÇÃO	Sintomas depressivos no puerpério e associação com qualidade de vida de puérperas assistidas em uma maternidade pública de Manaus.	LILACS	É necessário buscar melhorias na assistência a saúde mental puerperal, o enfermeiro adquire especial relevância para reconhecer os sinais e sintomas da doença.
03	2023	ROCHA, D.; MASCARELLO, K. F.; PERETTI, L.; BENETTI, J. L. SERRATINI,C.P.;	Principais diferenças e formas de tratamento da depressão pós- parto e do baby blues.	LILACS	Os resultados mais relevantes do estudo, dizem respeito às principais diferenças e formas de tratamento, a assistência se torna mas eficaz quando há amplo conhecimento do histórico da puérpera.
04	2017	HARTMANN, J. M.; SASSI, R. A. M.; CESAR, J. A.	Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados.	LILACS	O suporte social fornecido à gestante pela equipe de saúde foi um importante fator de proteção, reduzindo em até 23% a razão de prevalência da DPP
05	2018	GONÇALVES, A. P. A. A.; PEREIRA, P. S.; OLIVEIRA, V. C.; GASPARINO, R.	Reconhecendo e Intervindo na Depressão Pós- Parto	SCIELO	A atuação do enfermeiro no reconhecimento e intervenções aos primeiros sinais e sintomas.
06	2019	FRIZZO, G. B.; SCHMIDT, B.; VARGAS, V. FRASÃO;B;.	Coparentalidade no Contexto de Depressão Pós - Parto: Um Estudo Qualitativo	SCIELO	Implantar medidas preventivas para o período puerperal o envolvimento não so apenas da equipe de enfermermagem como da equipe multiprofissional.
07	2013	SILVA, L. M. C.; AZEVEDO, F. C. G. RIVERA, G. A. M. C.; F AZEVEDO, F. C. B.; RIVERA, G. J SILVA	Depressão pós- parto: A importância do Programa Saúde da Família	LILACS	Verificou-se que os Programas Saúde da Família, em grande parte não existem capacitação para os profissionais relacionados a temática. Grande parte da assistência foca nos aspectos clínicos e físicos do pós-parto e não tem um treinamento especifico para identificação precocemente dos sintomas da DPP.
08	2019	MOLL, M. F.; MATOS, A.; RODRIGUES, T. A.; MARTINS, T. S.	Rastreando a depressão pós-parto em mulheres jovens	LILACS	O enfermeiro, que deve assistir as mulheres em todas as fases do ciclo gravídico puerperal, se atentem para a inclusão do rastreamento e do monitoramento da depressão pós-parto.
09	2019	OLIVEIRA, M. G.; TEIXEIRA, R. S.; COSTA, V. N. M.; ALENCAR, P. H. L.	Sentimentos de mulheres com depressão pós – parto frente ao aleitamento materno	LILACS	É imperativo a preparação dos profissionais para lidarem com essa condição, podendo identificar precocemente sinais e sintomas da doença e possibilitando uma abordagem humanizada à mulher.
10	2020	COSTA, G. R.; ARGOLO, M.J. R.	Tratamento da depressão pós- parto	SCIELO	A atuação preventiva e integrada das equipes multiprofissionais deve proporcionar à puérpera o apoio necessário para enfrentar os eventuais episódios de depressão.
11	2019	CARVALHO, M. T.; BENINCASA, M.	Depressão pós- parto e afetos predominantes na gestação, parto e pós-parto.	SCIELO	O trabalho mostra a necessidade um olhar integral para a mulher com o objetivo de promover saúde e uma assistência generosa e adequada.
12	2023	ROCHA, D.; MASCARELLO, K. F.; PERETTI, L.; BENETTI, J. L. SILVA,L.M.C.;	Principais diferenças e formas de tratamento da depressão pós - parto e do baby blues.	LILACS	Promover treinamento aos profissionais de enfermagem para um tratamento seguro e eficaz, garantindo a assistência em saúde para as puérperas e lactantes.
13	2023	DINIZ, L. C.; NASCIMENTO, A. C.	Depressão pós - parto, baby blues: uma questão de saúde pública.	SCIELO	O sistema de saúde devem garantir que a rede cegonha promovam o acesso equitativo, uma assistência de enfermagem para as puérperas e perinatal .

Tabela 1 – Distribuições dos estudos incluídos na revisão integrativa de literatura de acordo com ano, autor, título, resultados e conclusão (continuação)

Nº	Ano	Autor	Título	Periódico	Resultados
14	2024	CALDEIRA, N. M. M.; BASILIO, E. A.; SOARES, V. E. A.; PIANA, N. K.	Alterações comportamentais no puerpério (baby blues, depressão pós- parto e transtorno do estresse póstraumático): uma revisão integrativa.	SCIELO	A assistência de enfermagem devem priorizar na detectação precoce nas alterações comportamentais no período puerperal.
15	2022	CAMPOS, J. S.; BARRETO, W.	Assistência para a saúde mental das mulheres em ciclo gravídico- puerperal	LILACS	Assistência deve prevenir que a saúde mental aja surgimento de patologias psiquiátricas, realizando ações educativas, estabelecer um vinculo terapêutico, escuta ativa, observar e ficar atento aos sinais e identificar fatores de risco (histórico familiar, traumas violência).
16	2022	IZOTON, R. G.; CATTANE, A.; LEITE, V. T.; CASTRO, M. G. O.	Depressão pós- parto e psicose puerperal: uma revisão de literatura	LILACS	Ressalta-se a importância da identificação precoce de sinais e sintomas e o desenvolvimento de estratégias de intervenções multidisciplinares.
17	2021	RIBEIRO, A. C. B.; RODRIGUES, B. B.; CARVALHO, L. H. B. G.; RIBEIRO, A. A.	Interface entre prevalência, fatores de risco e terapêutica da psicose puerperal: uma revisão de literatura.	LILACS	A equipe medica ficar atenta sobre o risco aumentado, permitindo que a assistência de enfermagem ao cuidado da puérpera esteja preparado para atende-la e evitar complicações e episódios da psicose puerperal.
18	2024	COSTA, T. P.; SANTOS, L. O.; HOLANDA, M. L. C.; SANTOS, M. G. P.	Estratégias de intervenção na depressão pós- parto: uma revisão bibliográfica	SCIELO	As intervenções psicoeducacionais sãoumas das ferramentas valiosas no arsenal da enfermagem para combater a depressão pós- parto (DPP), pois o conhecimento é o primeiro passo parava prevenção e o tratamento.
19	2022	SANTANA, G. W.; MAURIQUE, L. S.; GOMES, R. M.; NORMANDO, L. V.; FERRARI, I. S.; SUAREZ, C. S. M.; MUNIZ, F. W. M. G.; SITYÁ, P. R. R.	Prevalência e fatores de risco da depressão pós- parto no Brasil: uma revisão integrativa da literatura	SCIELO	A assistencia de enfermagem e fundamental na prevenção e detecção precoce no cuidado à mulher com DPP, os fatores de risco como baixa renda, histórico familiar, requer fazer um rastreio sistemático para que assistência aja com o suporte .
20	2022	SANTOS, F. S.; SIQUEIRA, E. H.; AQUINO, J. V. R. N.; ARAGÃO, I. P. B.	Características clínicas e fatores de risco da depressão pós - parto: uma revisão de literatura.	LILACS	Promover o cuidado integral à puérpera, através de uma assistência humana e de qualidade oferecida por enfermeiros.
21	2021	SILVA, N. L.; CAIXETA, C. R.; CAETANO, F. A.; ROCHA, G. A. M. M.; KHAOULE, I. C.	Depressão pós - parto: características, fatores de risco, prevenção e tratamento	SCIELO	Educação e saúde e orientação pela uma equipe de enfermagem para atuações da estratégia da saúde da família (ESF) para encaminhamento se necessário para terapia cognitivo e comportamental .
22	2024	SOUSA, P. H. S. F.; ALMEIDA, T. F.; SILVA, M. M. L.; R SOUZA, R. F.	Enfermagem na prevenção da depressão pós- parto.	LILACS	Foi possível entender que o enfermeiro tem papel significativo na detecção daDepressão Pós-Parto.
23	2024	SOUZA, A. P.; VIANA, T. C. T.	Educação em saúde e prevenção da depressão pós - parto: o papel da enfermagem obstétrica	SCIELO	As enfermeiras obstétricas desempenham um papel essencial na conscientização e apoio às mulheres.

5. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

A Depressão Pós-parto (DPP) é um transtorno psiquiátrico grave que é pouco

estudado, tanto clínica, quanto experimentalmente, e subdiagnosticado. Se caracteriza por humor deprimido, ansiedade, culpa e outros sintomas. Nos casos mais graves, considerados Psicose Pós-parto (PP), consistindo em agitação, confusão, alucinações, delírios, além de depressão grave (Santos *et al*., 2022).

Literaturas evidenciam que o acompanhamento pré-natal é apontado nos estudos como de extrema importância, pois segundo o Ministério da Saúde (MS) o foco desse acompanhamento é garantir o desenvolvimento de uma gestação saudável com benefícios para a mãe e o bebê permitindo o nascimento de um bebê saudável e sem transtornos para a mãe em todos os seus aspectos, inclusive psicossocial. Esse olhar cuidadoso do enfermeiro para com as gestantes, com medidas e ações de cuidado integral durante essa fase de mudanças e transições, poderá prevenir diversas complicações que podem ser provenientes da depressão pós-parto (Santana *et al*., 2022).

A enfermagem obstétrica está em uma posição privilegiada para fornecer educação em saúde durante o período pré-natal, preparando as gestantes para as mudanças físicas e emocionais que ocorrem durante a gravidez e pós-parto. Através de consultas regulares, sessões educativas e apoio contínuo, as enfermeiras obstétricas podem ajudar as mulheres a desenvolver habilidades de enfrentamento, promover hábitos saudáveis e identificar fatores de risco que possam contribuir para o desenvolvimento da depressão pós-parto. Dessa forma, a integração da educação em saúde e prevenção da depressão pós-parto no cuidado obstétrico realizado pela enfermagem não apenas beneficia as mulheres durante o período perinatal, mas também estabelece bases sólidas para a saúde materna e infantil a longo prazo. Através de uma abordagem holística e compassiva que reconhece as necessidades individuais, promovendo uma assistência personalizada que promova a saúde materna e neonatal, respeitando a autonomia e o empoderamento das mulheres (Souza; Viana, 2024).

Uma pesquisa realizada em estudo observacional determinou características das primeiras trocas e interações entre as mães e os bebês. As mães com DPP têm menor grau de interação com o bebê de forma adaptativa, além de serem menos responsivas quanto aos cuidados e estabelecem menor contato físico. Quando comparadas com mães não deprimidas, tendem a usar práticas educativas intrusivas, como reclamar, gritar e ate mesmo agressão físicas contra a criança, mostram menos sentimentos positivos e podem interromper a amamentação de forma muito precoce. Ao explorar o comportamento dos bebês que crescem neste cenário, algumas características se destacam: apresentam comportamentos negativos como choro, raiva e irritação, são menos ativos, exibem menos afetos, se comunicam menos, possuem alterações de sono, menor desenvolvimento da motricidade, além de maiores problemas relacionados à alimentação (Silva *et al*.,2021).

Neste sentido, um instrumento muito utilizado e validado para o rastreamento das manifestações clínicas de depressão pós-parto é a Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Essa escala pode auxiliar os profissionais de saúde a rastrear as puérperas que eventualmente precisem de uma avaliação clínica mais minuciosa, sendo o diagnóstico realizado, posteriormente, pelo profissional adequado. O momento ideal para o rastreamento adequado da depressão pós-parto deve ser de duas semanas a seis meses após o parto (Costa *et al*., 2024).

Autores acrescentam ainda que é vital também que o enfermeiro esteja capacitado para o enfrentamento da DPP. A partir da pesquisa feita com enfermeiros em um hospital da cidade de Niterói (RJ), foi verificado que a falta de domínio dos profissionais em lidar com uma situação de depressão materna dificultou a correta assistência de enfermagem,

trazendo prejuízos na relação do binômio mãe-filho. A partir deste, foi percebido que a depressão e a ansiedade da puérpera podem afetar o desenvolvimento cognitivo do bebê nos primeiros meses de vida. Foi visto que a falta de interação da mãe desestimula o filho, atrasando o seu desenvolvimento, fator este que, no futuro, pode gerar agravos à saúde (Sousa *et al*., 2024).

No entanto, há obstáculos a serem superados como o desconhecimento e a falta de preparo dos profissionais da saúde acerca dos fatores de risco associados ao baby blues puerperal e a DPP dificultam o planejamento de medidas preventivas e corroboram para uma detecção tardia dos transtornos puerperais, pois esses conhecimentos são de extrema importância pois atuam de forma preventiva evitando transtorno psíquicos e depressivos no puerpério. (Santos *et al*., 2023).

Outro fator na presente revisão foi a falta de rede de apoio. Em virtude de o puerpério ser um período marcado por mudanças físicas e emocionais, a mulher necessita de uma rede de apoio, composta pela família, parceiro e/ou amigos, que demonstre afeto, assistência e companhia, auxiliando a enfrentar todos os medos e inseguranças. a falta de apoio social é um dos maiores contribuintes para os problemas de saúde mental da mulher no puerpério. Isso ocorre muito por conta das mudanças sociais que ocorreram com o passar do tempo, existem muitas mães solo, mães que moram longe de seus pais, principalmente as mães dessas pérperas, que davam apoio e compartilhavam experiências, e essa falta de apoio dos familiares, faz com que fiquem mais desamparadas nesse processo (Silva *et al*., 2023).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A respeito da depressão pós-parto e apresenta o risco de adoecimento ou de surgimento de sintomas e sinais que diminuem a qualidade de vida e o bem-estar da mulher, o que dificulta a interação social, o apego e o vínculo com o bebê.

Existem evidências significativas de que eventos associados ao nascimento aumentam o risco de depressão pós-parto tais como, intervenções, complicações e atraso do contato mãe-bebê após nascimento. Estudos avaliando a percepção de mulheres privacidade, suporte, inclusão na tomada de decisões e sentimento nutrido.

O olhar integral e o conhecimento técnico e cientifico do enfermeiro durante toda a gestação serão fatores determinantes para reconhecer e intervir logo na fase inicial da depressão pós-parto, desenvolvendo programas e métodos para interagir com a gestante e familiares assim criando vínculos de confiança onde ela se sentirá mais segura, tendo um local para expressar seus medos e tirar suas dúvidas estando melhor preparada para o momento do parto e pós-parto.

Existe uma dificuldade para a detecção dos sintomas da DPP. Portanto, a utilização de uma escala de autoavaliação, embora ainda seja pouco estudada, surge com uma alternativa que pode contribuir para a detecção e o diagnóstico precoce da DPP, além de possibilitar que as puérperas mais receosas possam transcrever os seus sentimentos.

Além disso, é evidente que a família desempenha papel importante para o diagnóstico precoce e também para a cura. Diante da discussão dos artigos é interessante que mais pesquisas do tipo quantitativa e qualitativa sobre a temática sejam realizadas, pois este é um assunto que exige mais investigações científicas devido ao crescente aumento de incidência na atualidade e a seu viés subjetivo.

Quanto as limitações do estudo evidenciam-se que ainda necessitamos de mais trabalhos dentro da temática abordada, pois somente assim será possível termos abordagens eficazes ao tratamento da DPP, bem como também em diagnosticarmos a doença em seu estágio inicial, dando a devida atenção à paciente e tornando-se um agente significativo no bem-estar e na melhoria da qualidade de vida da paciente e de seu bebê**.**

REFERÊNCIAS

[1] AMORIM, M. F. Sintomas depressivos no puerpério e associação com qualidade de vida de puérperas assistidas em uma maternidade pública de Manaus. **Universidade Federal do Amazonas (UFAM)**. Manaus, 2018.

[2] BRANCO, A. P. L. C.; SANTANA, A. R. C.; MENDONÇA, T. G. R.; SOUSA, D. T. A importância da assistência da enfermagem às mulheres com depressão pós-parto: uma revisão narrativa. **Revista Multidisciplinar Pey Këyo**. 2024.

[3] CALDEIRA, N. M. M.; BASILIO, E. A.; SOARES, V. E. A.; PIANA, N. K. Alterações comportamentais no puerpério (baby blues, depressão pós-parto e transtorno do estresse pós-traumático): uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences.** Volume 6. 2024.

[4] CAMPOS, J. S.; BARRETO, W. **Assistência para a saúde mental das mulheres em ciclo gravídico-puerperal**. UNICAMBORY. 2022.

[5] CARMO, M. F. P. V.; GOMES, E. N. F.; SILVA, J. S. L. G.; LIMA, T. O.; SOUZA, A. S. S. Reificação na Saúde: impedimento para uma visão humanizada no sistema de saúde. **Rev Pró-UniverSUS**. 2024.

[6] CARVALHO, M. T.; BENINCASA, M. Depressão pós-parto e afetos predominantes na gestação, parto e pós-parto. **Interação em Psicologia**, vol 23, n 02. 2019.

[7] CONCEIÇÃO, H. N.; GONÇALVES, C. F. G.; MASCARENHAS, M. D. M.; RODRIGUES, M. T. P. Desrespeito e abuso durante o parto e depressão pós-parto: uma revisão de escopo. **Cad. Saúde Pública**. 2023.

[8] COSTA, T. P.; SANTOS, L. O.; HOLANDA, M. L. C.; SANTOS, M. G. P. Estratégias de intervenção na depressão pós-parto: uma revisão bibliográfica. RECIMA21. 2021.

[9] COSTA, G. R.; ARGOLO, M. J. R. Tratamento da depressão pós-parto. **Revista de medicina de família e saúde mental**. v. 2, n. 1, 2020.

[10] DINIZ, L. C.; NASCIMENTO, A. C. Depressão pós-parto, baby blues: uma questão de saúde pública. Revista Humanidades e Inovação. v.10, n.14. 2023.

[11] FRASÃO, C. C. O.; BUSSINGUER, P. R. R. **Assistência de enfermagem na depressão pós-parto: revisão integrativa**. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama, v.27, n.5, p. 2776-2790, 2023.

[12] FRIZZO, G. B.; SCHMIDT, B.; VARGAS, V. Coparentalidade no Contexto de Depressão Pós-Parto: Um Estudo Qualitativo. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 24, n. 1, p. 85-96, jan./mar. 2019.

[13] GONÇALVES, A. P. A. A.; PEREIRA, P. S.; OLIVEIRA, V. C.; GASPARINO, R. Reconhecendo e Intervindo na Depressão Pós-Parto. **Revista Saúde em Foco** – Edição nº 10 – Ano: 2018.

[14] GREINERT, B. R. M.; CARVALHO, E. R.; CAPEL, H. A relação mãe-bebê no contexto da depressão pós-parto: estudo qualitativo. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 1, p. 81-88, janeiro/abril 2018.

[15] HARTMANN, J. M.; SASSI, R. A. M.; CESAR, J. A. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**. 2017.

[16] IZOTON, R. G.; CATTANE, A.; LEITE, V. T.; CASTRO, M. G. O. Depressão pós-parto e psicose puerperal: uma revisão de literatura. **REAS**. 2022.

[17] MOLL, M. F.; MATOS, A.; RODRIGUES, T. A.; MARTINS, T. S. Rastreando a depressão pós-parto em mulheres jovens. **Rev enferm UFPE on line**., Recife, 13(5):1338-44, maio., 2019.

[18] OLIVEIRA, M. G.; TEIXEIRA, R. S.; COSTA, V. N. M.; ALENCAR, P. H. L. Sentimentos de mulheres com depressão pós-parto frente ao aleitamento materno. **Enferm. Foco**. 2019.

[19] RIBEIRO, A. C. B.; RODRIGUES, B. B.; CARVALHO, L. H. B. G.; RIBEIRO, A. A. Interface entre prevalência, fatores de risco e terapêutica da psicose puerperal: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal off Development,** Curitiba, v.7, n.1, p.294-302 jan. 2021.

[20] ROCHA, D.; MASCARELLO, K. F.; PERETTI, L.; BENETTI, J. L. Principais diferenças e formas de tratamento da depressão pós-parto e do baby blues. **ANAIS de Psicologia**, UCEFF. v. 2. n. 1 – 2023.

[21] SANTANA, G. W.; MAURIQUE, L. S.; GOMES, R. M.; NORMANDO, L. V.; FERRARI, I. S.; SUAREZ, C. S. M.; MUNIZ, F. W. M. G.; SITYÁ, P. R. R. Prevalência e fatores de risco da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro, 2022.

[22] SANTOS, F. S.; SIQUEIRA, E. H.; AQUINO, J. V. R. N.; ARAGÃO, I. P. B. Características clínicas e fatores de risco da depressão pós-parto: uma revisão de literatura. REAMed. 2022.

[23] SERRATINI, C. P.; INVENÇÃO, A. S. Depressão pós-parto. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**. v. 16, n. 44, jul./set. 2019.

[24] SILVA, L. M. C.; AZEVEDO, F. C. G. RIVERA, G. A. L. M. C.; F AZEVEDO, F. C. B.; RIVERA, G. M. J SIL Depressão pós-parto: A importância do Programa Saúde da Família. **Saúde Mental: interfaces, desafios e cuidados em pesquisa**. v. 14, n.02. 1252- 1264p 2023.

[25] SILVA, N. L.; CAIXETA, C. R.; CAETANO, F. A.; ROCHA, G. A. M. M.; KHAOULE, I. C. Depressão pós-parto: características, fatores de risco, prevenção e tratamento. REAS. 2021.

[26] SOUSA, P. H. S. F.; SOUZA, R. F.; NASCIMENTO, R. T.; SILVA, M. M. L. Fatores de risco associados à depressão pós-parto: Revisão integrativa. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.1, p 11447-11462 jan. 2021.

[27] SOUSA, L. M. M.; VIEIRA, C. M. A. M.; SEVERINO, S. S. P.; ANTUNES, A. V. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista Investigação em Enfermagem.** Novembro-2017.

[28] SOUZA, A. P.; VIANA, T. C. T. Educação em saúde e prevenção da depressão pós-parto: o papel da enfermagem obstétrica. RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber. 2024.

Capítulo 6

Atendimento de emergência em situação de desastres naturais: o papel do enfermeiro

Greiciane Bentes Lisboa[1]
https://orcid.org/0009-0003-8764-609X
Graciana de Sousa Lopes[2]
https://orcid.org/0000-0003-3615-9040
Mirelia Rodrigues de Araujo[3]
https://orcid.org/0000-0001-6000-6840

Resumo: OBJETIVO: Analisar o papel do enfermeiro no atendimento de emergência em desastres naturais. Metodologia: A pesquisa trata de uma revisão de literatura com base de dados Scielo, Pubmed e Bdenf, nos anos de 2019 a 2024. Resultados: A análise revelou que os enfermeiros desempenham funções essenciais como a triagem, os cuidados básicos, o suporte psicológico e a coordenação de recursos. Além disso, enfrentam desafios como a falta de recursos, as condições adversas e o estresse emocional. A formação contínua e a preparação para cenários de crise são decisivas para uma atuação eficiente. Conclusão: O papel do enfermeiro em desastres naturais é multifacetado e exige habilidades técnicas, emocionais e organizacionais. A capacitação e o planejamento adequado são fundamentais para a melhoria da resposta em situações de emergência, a contribuir para a redução de danos e para o salvamento de vidas.

Palavras-chave: Desastre natural. Saúde pública. Gestão em saúde. Enfermagem.

[1]Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO. E-mail: grace_k19@hotmail.com
[2]Mestre em Enfermagem; Docente do CEUNI-FAMETRO. E-mail: gracilopess@hotmail.com
[3]Doutora em Saúde Coletiva; Docente do CEUNI-FAMETRO. E-mail: mirelia.araujo@fametro.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A atuação do enfermeiro em situações de emergência decorrentes de desastres naturais é crucial, considerando a complexidade e a intensidade dos desafios enfrentados. Esses profissionais desempenham um papel central no atendimento à população, desde os primeiros socorros até o suporte prolongado em abrigos e em unidades de saúde. Além disso, a prática da enfermagem em cenários de desastre exige conhecimento técnico, habilidades de gerenciamento de crises e capacidade de trabalho sob pressão extrema (Barboza *et al*., 2022).

No contexto de desastres naturais, como em enchentes, terremotos ou furacões, o enfermeiro atua, inicialmente, no rastreamento e no atendimento pré-hospitalar, priorizando as vítimas conforme a gravidade das lesões. A utilização de protocolos como o de Manchester é essencial para garantir a otimização dos recursos disponíveis e a assistência rápida às situações críticas. Essa triagem eficaz reduz significativamente a mortalidade e as consequências decorrentes do evento (Zanette; Araújo, 2024).

Outra função essencial do enfermeiro é o cuidado direto às vítimas, que pode incluir desde curativos, administração de medicamentos, monitoramento de sinais específicos até o suporte psicológico. Em desastres naturais, muitas vezes, há uma grande quantidade de feridos, o que exige do enfermeiro uma abordagem sistemática para evitar sobrecarga física e emocional, preservando sua capacidade de atender mais pacientes (Torquato, 2021).

A gestão de recursos em situações de desastre também é um desafio para os enfermeiros, pois eles precisam organizar e distribuir materiais médicos, água potável, alimentos e outros suprimentos essenciais, garantindo que atendam às necessidades imediatas das vítimas. Além disso, o enfermeiro pode colaborar com a montagem de hospitais de campanha ou postos de atendimento improvisados (Farias *et al*., 2024).

O suporte psicológico oferecido pelo enfermeiro é necessário nesses cenários, já que as vítimas, frequentemente, enfrentam traumas emocionais severos devido à perda de entes queridos, de bens materiais ou pela experiência de situações extremas. A escuta ativa e o acolhimento são ferramentas importantes para minimizar o impacto emocional e promover o início da recuperação psíquica (Farias *et al*., 2021).

Além do atendimento direto, o enfermeiro desempenha um papel importante na educação na saúde da população afetada, pois ele é quem orienta sobre cuidados básicos, como higienização das mãos, prevenção de doenças infecciosas e manejo de danos menores. Essas são, então, medidas restritas para reduzir a propagação de doenças em locais com aglomeração e de infraestrutura precária, ambientes comuns pós-desastres.

A integração com equipes multidisciplinares também é fundamental na atuação do enfermeiro em desastres naturais. Em vista disso, trabalhar em conjunto com médicos, bombeiros, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais permite uma resposta coordenada e mais eficiente, beneficiando toda a comunidade afetada (Farias *et al*., 2024).

A experiência prévia e o treinamento contínuo são determinantes para que o enfermeiro esteja preparado para enfrentar desastres naturais. Cursos de treinamento em primeiros socorros, atendimento em massa, gerenciamento de estresse e práticas de prevenção são recomendados para esses profissionais, permitindo que eles desenvolvam habilidades específicas para esse tipo de situação (Barboza *et al*., 2022).

O planejamento e a participação em simulações de desastres são outras formas de preparação. Essas atividades ajudam os enfermeiros a identificar falhas nos protocolos de resposta e a se familiarizarem com os equipamentos e recursos disponíveis, aumentando a eficiência em situações reais de emergência evento (Zanette; Araújo, 2024).

A justificativa para o estudo reside na crescente frequência e na gravidade desses eventos, que impactam diretamente a saúde e a segurança das populações. A preparação e a eficiência das equipes de enfermagem são determinantes para reduzir a mortalidade, minimizar os danos à saúde e agilizar o processo de recuperação das comunidades afetadas. Dado o papel central do enfermeiro na triagem, assistência e gestão de recursos em cenários de crise, investigar suas práticas e desafios contribui para a melhoria dos protocolos de atendimento, para a capacitação profissional e para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de resposta a desastres, promovendo maior resiliência e bem-estar social.

Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo entender o papel do enfermeiro frente ao atendimento de emergência em situação de desastres naturais.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. CONCEITOS E CLASSIFICAÇÃO DE DESASTRES NATURAIS

Os desastres naturais são eventos de origem ambiental que causam danos à vida, à saúde e à infraestrutura das comunidades afetadas. Essas características estão, frequentemente, associadas a processos naturais do planeta, mas a sua intensidade e o impacto podem ser exacerbados por atividades humanas e pela falta de planejamento urbano e ambiental adequado (Schneider; Breigeiron; Vieira, 2024).

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), os desastres naturais são definidos como eventos catastróficos que resultam da interação entre preocupações naturais e as condições vulneráveis das comunidades, causando perdas humanas, materiais e ambientais, além de impactos econômicos e sociais (Pires *et al*., 2023).

Os desastres naturais podem ser classificados em diferentes categorias, dependendo de sua origem. Uma das divisões mais comuns agrupa esses eventos em geofísicos, climáticos, hidrológicos, meteorológicos e biológicos. Cada tipo possui características específicas, mas todos podem causar destruição e afetar gravemente as populações humanas e os ecossistemas (Duarte *et al*., 2024).

Os desastres geofísicos são aqueles relacionados aos movimentos e aos processos internos da Terra. Essa categoria abrange eventos como terremotos, erupções vulcânicas e tsunamis, originados dos processos geológicos da Terra. Esses desastres estão relacionados ao movimento das placas tectônicas, que podem liberar enormes quantidades de energia, resultando em tremores de terra ou em deslocamentos massivos de água (Silva *et al*., 2021).

Já os desastres hidrológicos envolvem processos relacionados ao ciclo da água. Esses eventos se manifestam por meio de enchentes, secas, furacões, tornados e tempestades tropicais, todos relacionados às condições climáticas e ambientais extremas, muitas vezes, intensificadas pelas mudanças climáticas globais, que alteram os padrões de temperatura, de variações e dos ventos, o manejo inadequado de recursos hídricos, como a ocupação de margens de rios e o desmatamento (Pierre, 2023).

Os desastres meteorológicos incluem eventos como furacões, tornados, tempestades e ciclones. Eles são causados por condições atmosféricas extremas e, frequentemente, acompanham ventos intensos, chuvas torrenciais e alterações de temperatura elevada. Esses eventos são monitorados com mais precisão devido aos avanços na meteorologia.

Os desastres climáticos englobam eventos de longo prazo que impactam o clima global, como ondas de calor, mudanças no regime de chuvas e características como o El Niño e La Niña. Esses desastres estão cada vez mais ligados às mudanças climáticas e à ação humana, como o desmatamento e a emissão de gases de efeito estufa (Silva *et al*., 2021).

Os desastres biológicos são eventos naturais que envolvem a propagação de agentes biológicos, como vírus, bactérias, pragas e espécies invasoras, que afetam os níveis de saúde humana, animal ou ambiental. Exemplos incluem epidemias, pandemias, surtos zoonóticos e infestações que exigem ecossistemas e segurança alimentar, como a regulamentação de gafanhotos em áreas agrícolas. Esses eventos podem ocorrer de forma súbita ou gradual, sendo muitas vezes intensificados por fatores como mudanças climáticas, desequilíbrios ecológicos e globalização (Pires *et al*., 2023).

Outro aspecto importante na classificação dos desastres naturais é a sua escala de impacto que pode ser de pequeno, médio ou grande porte, dependendo do número de pessoas afetadas, dos danos materiais e da duração do evento. Essa escala auxilia na priorização de recursos e no planejamento de respostas emergenciais, determinando as necessidades específicas de cada situação. Além disso, essa categorização contribui para a formulação de estratégias de mitigação e de recuperação, permitindo que comunidades e governos ajustem suas ações de acordo com a magnitude do desastre (Schneider; Breigeiron; Vieira, 2024).

Embora os desastres naturais sejam inevitáveis, muitos de seus impactos são exacerbados por fatores humanos. Prova disso é a ocupação desordenada de áreas de risco, como encostas e margens de rios, o desmatamento, que reduz a capacidade de retenção de água do solo e o manejo inadequado de recursos naturais sensíveis para a intensificação dos danos causados por esses eventos. Além disso, a falta de planejamento urbano e de políticas públicas eficazes dificulta a prevenção e a mitigação dos efeitos dos desastres, expondo um maior número de pessoas a situações de perigo e aumentando os custos sociais e econômicos (Duarte *et al*., 2024).

A preparação para desastres naturais envolve o estudo de suas causas e características. Nesse tom, esse conhecimento é fundamental para o desenvolvimento de sistemas de alerta precoce, estratégias de evacuação e planos de contingência. Analisar eventos passados, por meio de registros históricos e dados científicos, ajuda a antecipar planos e a implementar medidas preventivas, como o reforço de infraestruturas, a educação da população e a criação de políticas públicas eficazes. Toda essa abordagem proativa pode reduzir significativamente os danos causados, protegendo vidas, bens e ecossistemas (Pierre, 2023).

Os desastres naturais têm implicações sociais, econômicas e ambientais significativas. Socialmente, podem causar perdas humanas, deslocamento forçado, ruptura de laços familiares e traumas psicológicos. Economicamente, resultarão em prejuízos devido à destruição de infraestruturas, interrupção de atividades produtivas e aumento dos custos de recuperação e fechamento. Ambientalmente, provoca manipulação de ecossistemas, erosão do solo, contaminação de recursos hídricos e perda

de biodiversidade. Esses impactos, muitas vezes interligados, excluem respostas integradas e medidas para minimizar os danos e promover a recuperação sustentável das áreas afetadas (Schneider; Breigeiron; Vieira, 2024).

A interação entre os diferentes tipos de desastres é outro aspecto importante a ser considerado. Um terremoto, por exemplo, pode desencadear tsunamis e deslizamentos de terra, enquanto enchentes podem ser seguidas por surtos de doenças infecciosas devido à contaminação de recursos hídricos. Essas interações criam cenários mais complexos e difíceis de gerenciar, exigindo abordagens integradas que considerem a cascata de eventos e as suas consequências. Por isso, compreender essas conexões é essencial para o planejamento de respostas e para a elaboração de estratégias de mitigação que reduzam os danos cumulativos e que protejam comunidades vulneráveis (Duarte *et al*., 2024).

As regiões mais vulneráveis a desastres naturais, geralmente, possuem baixa capacidade de adaptação. As áreas com infraestrutura precária, sistemas de saúde insuficientes e falta de planejamento urbano adequado enfrentam maior dificuldade para prevenir e responder a esses eventos. Além disso, comunidades com altos índices de pobreza têm menos recursos para implementar medidas de proteção e de recuperação, o que agrava os danos. Em muitos casos, a ausência de políticas públicas eficazes e de sistemas de alerta precoce contribuem para a exposição das populações ao risco, aumentando as perdas humanas e materiais (Pierre, 2023).

Os sistemas de alerta precoce desempenham um papel crucial na mitigação de desastres naturais, porque utilizam tecnologias avançadas, como sensores, satélites e modelagem climática para monitorar fenômenos naturais e prever sua evolução. Ao fornecer informações em tempo hábil, eles possibilitam a evacuação de áreas de risco, a preparação das comunidades e a mobilização de recursos de emergência. Além disso, contribuem para reduzir perdas humanas, minimizar danos materiais e orientar as ações de resposta. A eficácia desses sistemas depende da integração entre tecnologia, políticas públicas e educação comunitária, promovendo maior resiliência em situações de crise (Silva *et al*., 2021).

A colaboração internacional é fundamental no enfrentamento de desastres naturais. Assim, organizações globais como a ONU, a Cruz Vermelha e outras agências humanitárias desempenham um papel crucial ao coordenar esforços de socorro, fornecer assistência técnica e financeira, além de mobilizar equipes de resposta em emergências. A troca de informações e de tecnologias entre países também contribui para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de prevenção e mitigação. Além disso, parcerias internacionais fortalecem a resiliência global, promovendo a solidariedade e garantindo que comunidades vulneráveis recebam apoio oportuno e adequado (Duarte *et al*., 2024).

2.2. EQUIPES DE SAÚDE DIANTE DE SITUAÇÃO DE DESASTRES NATURAIS

As equipes de saúde desempenham um papel crucial na resposta a desastres naturais, que incluem terremotos, enchentes, furacões, tsunamis e deslizamentos de terra. Esses eventos têm impactos devastadores na infraestrutura, na saúde da população e nos serviços básicos, exigindo respostas rápidas e coordenadas para reduzir os danos e salvar vidas. Logo, a atuação integrada dessas equipes é essencial para atender às demandas emergenciais e promover a recuperação das comunidades afetadas (Citolin *et al*., 2024).

As equipes de saúde em desastres naturais, geralmente, são compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, assistentes sociais, agentes comunitários e profissionais de logística. Cada um desses membros têm uma função específica, mas todos colaboram para um objetivo comum: prestar assistência eficaz e humanizada às vítimas. A diversidade de habilidades desses profissionais permite uma abordagem multidisciplinar às situações de emergência (Manfrini *et al*., 2024).

No início da resposta a um desastre natural, as equipes de saúde são responsáveis pela triagem e pelo atendimento pré-hospitalar. Utilizando protocolos como o START (*Simple Triage and Rapid Treatment*) ou o de *Manchester*, os profissionais classificam as vítimas de acordo com a gravidade das lesões e priorizam os atendimentos mais urgentes, otimizando os recursos disponíveis (Travasso; Zborowski, 2023).

Após a triagem, as equipes de saúde fornecem assistência médica e cirúrgica, muitas vezes, em condições adversas, como falta de eletricidade e escassez de suprimentos. Isso inclui estabilização de feridos graves, manejo de traumas, realização de cirurgias de emergência e tratamento de condições clínicas, como desidratação, infecções e doenças respiratórias (Manfrini *et al*., 2020).

Os desastres naturais têm um impacto significativo na saúde mental das vítimas e das equipes de resgate. Psicólogos e assistentes sociais desempenham um papel fulcral, oferecendo suporte emocional, intervenções em crise e estratégias para lidar com o luto, com o trauma e com a ansiedade. Essa atenção à saúde mental ajuda a mitigar os efeitos psicológicos de longo prazo do desastre (Rafaloski *et al*., 2021).

As equipes de saúde também têm um papel educacional importante em desastres naturais, orientando as comunidades sobre práticas de higiene, primeiros socorros e prevenção de doenças. Essas ações ajudam a reduzir os riscos de complicações de saúde e promovem a autossuficiência da população no contexto do desastre (Citolin *et al*., 2024).

A resposta a desastres naturais requer a colaboração entre diferentes setores, incluindo saúde, defesa civil, bombeiros e organizações não governamentais. Essas equipes de saúde trabalham em conjunto com essas entidades para garantir uma abordagem integrada, melhorando a eficiência da resposta e o alcance das ações (Manfrini *et al*., 2024).

A preparação das equipes de saúde é fundamental para uma resposta eficaz. Isso inclui treinamentos regulares, participação em simulações de desastres e desenvolvimento de planos de contingência. Esses esforços garantem que os profissionais estejam prontos para atuar em situações de alta pressão (Manfrini *et al*., 2020).

Os profissionais de saúde enfrentam inúmeros desafios durante desastres naturais como sobrecarga de trabalho, exaustão física e emocional, falta de recursos e risco de exposição a condições perigosas. Superar esses desafios requer resiliência, suporte organizacional e estratégias de gestão de crise (Rafaloski *et al*., 2021).

Em desastres de grande escala, organizações internacionais como a Cruz Vermelha, Médicos Sem Fronteiras e a Organização Mundial da Saúde (OMS) apoiam as equipes de saúde locais, fornecendo a elas recursos, treinamento e assistência técnica. Essa cooperação é essencial para responder a crises humanitárias complexas (Manfrini *et al*., 2024).

Após a fase emergencial, as equipes de saúde continuam desempenhando um papel importante na recuperação e na reconstrução. Isso inclui a reabilitação de feridos, o

restabelecimento dos serviços de saúde e o apoio às comunidades na adaptação a uma nova realidade. O foco passa a ser a promoção de saúde e a prevenção de novos desastres (Citolin *et al*., 2024).

2.3. AÇÕES DE GESTÃO EM SAÚDE FRENTE A DESASTRES NATURAIS

As ações de gestão em situações de desastres naturais envolvem um conjunto de estratégias intersetoriais que visam prevenir, mitigar, responder e recuperar os danos ocasionados por eventos extremos. Segundo (Costa *et al*., 2022), a gestão de riscos em saúde deve estar alinhada a políticas públicas que promovam a articulação entre os diversos níveis de governo, fortalecendo a capacidade de resposta dos serviços de saúde, especialmente em territórios mais vulneráveis.

A gestão em saúde pública no Brasil enfrenta debates complexos, dadas as diversas transformações ocorridas nas últimas décadas nas dimensões social, econômica, demográfica e ambiental, a suscitar importantes desafios para os profissionais que atuam na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que, frente a tais desafios, uma gestão eficaz requer comprometimento, facilitação de mudanças, uso eficiente de recursos e embasamento em competências (Zago *et al*., 2024).

As condições precárias em áreas afetadas por desastres, como falta de água potável e de saneamento básico, aumentam o risco de surtos de doenças infecciosas. As equipes de saúde atuam na prevenção e no controle de infecções, fornecendo vacinas, orientações sobre higiene e tratamento de doenças como cólera, leptospirose e dengue (Travasso; Zborowski, 2023).

A gestão eficaz de recursos é um desafio significativo em desastres naturais. Profissionais de saúde, especialmente os líderes de equipes, precisam garantir a distribuição adequada de medicamentos, de equipamentos, de alimentos e de água potável. Além disso, trabalham para restabelecer os serviços básicos de saúde em meio ao caos (Citolin *et al*., 2024).

Quando a infraestrutura de saúde local é danificada ou destruída, as equipes de saúde montam hospitais de campanha ou postos médicos improvisados. Esses locais oferecem atendimento emergencial e servem como centros de coordenação para a resposta ao desastre, desempenhando um papel essencial na assistência às populações vulneráveis (Rafaloski *et al*., 2021).

Os desastres naturais representam desafios crescentes à gestão em saúde pública, exigindo ações articuladas de planejamento, resposta rápida, vigilância epidemiológica e reconstrução dos serviços essenciais. Nesse contexto, a atuação dos gestores de saúde deve estar ancorada em competências específicas que permitam uma resposta eficaz e oportuna. O Marco Regional de Competências Essenciais em Saúde Pública (MRCESP), desenvolvido pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), organiza essas competências em seis domínios, dos quais dois são especialmente críticos para a gestão frente a desastres: “Vigilância e Controle de Riscos e Danos” e “Políticas, Planejamento, Regulação e Controle”.

Segundo (Zago *et al*., 2024) identificou que o domínio relacionado à vigilância e ao controle de riscos obteve um dos menores graus de expressão de competência entre os gestores estaduais de saúde pública, revelando fragilidades no preparo técnico das

equipes para lidar com emergências, epidemias, acidentes e exposições a agentes nocivos. Então, a lacuna de competências nesse domínio compromete a capacidade de monitorar riscos, atuar preventivamente e reagir de forma articulada frente a desastres naturais, que requerem resposta rápida e coordenada entre diferentes setores do sistema de saúde.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) possui diretrizes e instrumentos legais para atuação em emergências e desastres, fundamentadas nos princípios da equidade, integralidade e universalidade. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Atingida por Desastres Naturais é um exemplo de iniciativa que propõe diretrizes de planejamento e resposta. De acordo com (Silva *et al*., 2021), essa política reforça a importância da preparação dos gestores e profissionais da saúde para atuarem de forma rápida e eficaz durante e após os desastres.

Conforme estudo de (Nogueira *et al*., 2020), gestores que atuam de forma coordenada com as equipes de enfermagem possibilitam maior agilidade na tomada de decisões e uma melhor alocação de recursos humanos e materiais. Isso demonstra que a articulação entre a gestão e a assistência, sobretudo com a liderança do enfermeiro em situações de emergência, é fundamental para garantir uma resposta eficaz.

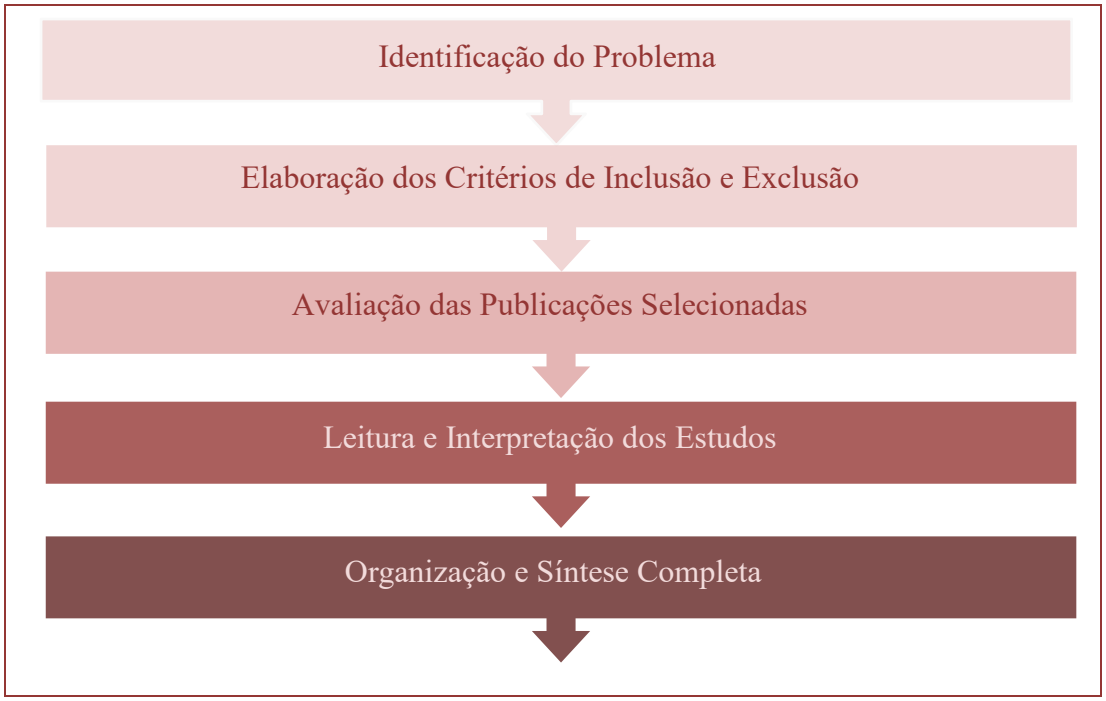
Portanto, a gestão eficiente frente a desastres naturais deve ir além da resposta imediata, incorporando ações de prevenção, vigilância e reconstrução. Para isso, é necessário investimento contínuo em capacitação profissional, planejamento estratégico e fortalecimento da atenção primária como base do sistema de saúde (Oliveira *et al*., 2023).

3. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita sintetizar resultados de pesquisas relevantes sobre um determinado tema, favorecendo a compreensão ampliada do fenômeno investigado. De acordo com Whittemore e Knafl (2005), a revisão integrativa reúne diferentes metodologias de pesquisa e segue etapas sistematizadas que garantem rigor, abrangência e aprofundamento na análise.

Foram realizadas buscas bibliográficas nas bases SciELO, PubMed e BDENF, utilizando os descritores “Desastre natural”, “Saúde pública”, “Gestão em saúde” e “Enfermagem”. Os critérios de inclusão envolveram artigos originais, publicados na íntegra, disponíveis gratuitamente, nos idiomas português e inglês, e alinhados ao período temporal pertinente ao objetivo do estudo (ultimos 5 anos). Foram excluídos os estudos duplicados, ou seja, aqueles presentes simultaneamente em mais de uma base de dados, que foram automaticamente removidos do corpus final para evitar repetição de informações.

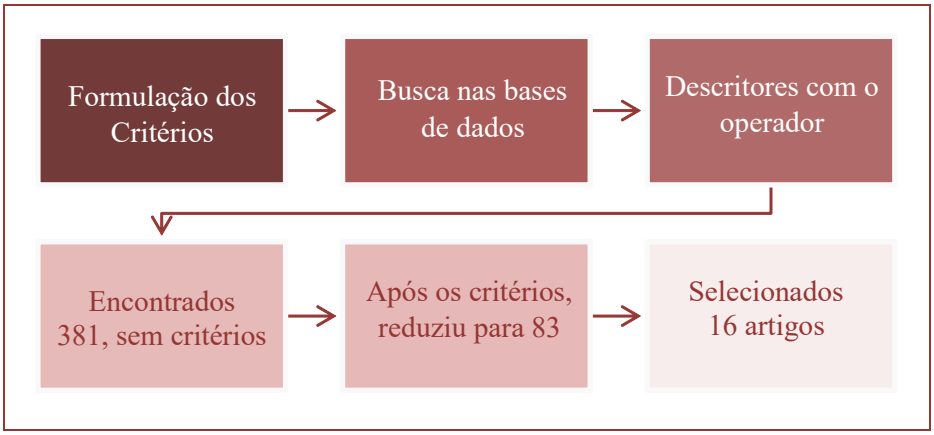
3.1. ETAPAS DE DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA



4. RESULTADOS

Foi realizada uma busca nas bases de dados disponíveis *Scielo*, *Pubmed*, *Bdenf* selecionados 381 artigos com alguma relevância para o estudo. Após análise de periodicidade e títulos entre 2019 a 2024, foram selecionados 293 artigos. Em seguida, foram realizadas leituras mais especificas onde foram selecionados 83, já levando em consideração a retirada de documentos como dissertações, monografias, teses. Desses 83, foram retirados 20, considerados artigos com mais de uma temática, restando apenas 16, sendo estes condizentes com o estudo em questão (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma das etapas de seleção dos artigos para a revisão



Utilizando os três DeCS: "AND "Desastre natural" AND "Saude Publica", Gestao "END" Saude", "Desastre natural ''END'' Enfermagem foram encontrados 381 artigos na totalidade nas bases de dados. Ao adicionar os critérios de inclusão e exclusão, o número

reduziu para 83. Após a análise das pesquisas, 16 publicações foram selecionadas para compor esta pesquisa**.**

Tabela 1 - Resultados da busca nas bases de dados e seleção de artigos pertinente conforme dos critérios de inclusão e exclusão

Bases de dados	Totalidade	Após critérios	N	%
SCIELO	293	38	10	55,6%
PUBMED	33	15	3	16,7%
BDENF	55	20	3	16,7%
Total	**381**			**100%**

Para melhor organização das publicações presentes/selecionadas para compor essa RIL, será apresentada uma síntese conforme autor, ano, título, objetivo estudo, bases, idioma e resultados, contribuindo para o processo de análise e interpretação das publicações presentes nesta revisão (Quadro 1).

Quadro 1 - Artigos selecionados para revisão

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
1	BARBOZA *et al*., 2022 Português SciELO	Atuação do enfermeiro em situações de desastres naturais: Revisão Integrativa.	Destacaram o papel essencial desses profissionais na resposta a emergências, desde o planejamento e a preparação ate o atendimento as vitimas e a reabilitação pos desastre. As principais funções designadas incluem o rastreamento rápido e eficaz, a assistência imediata em situações criticas e o suporte psicossocial as vitimas. Além disso, evidencia-se a impottancia de treinamentos contínuos e específicos para a atuação em ambientes adversos, como enchentes, perfurações e terremotos, que garantem uma resposta ágil e humanizada.
2	ZANETTE; ARAÚJO, 2024 Português SciELO	Assistência de enfermagem em situações de desastres e emergências: Revisão de Literatura.	Entre as principais competências destacaram-se o rastreamento eficiente, o suporte emocional às vítimas, a organização de recursos e a colaboração interdisciplinar. Contudo, foi identificado que a formação específica em gestão de desastres ainda é limitada, apontando para a necessidade de investimentos em capacitação e em treinamentos contínuos.
3	FRANCO, 2021 Português SciELO	Desastres: atuação dos enfermeiros nos atendimentos às vítimas em massa.	As principais ações realizadas incluem triagem rápida, organização dos fluxos de atendimento, suporte emocional ás vitimas e familiares, além de clinicas imediatas, como controle de hemorragias, estabilização hemodinâmica e administração de medicamento.Destaca-se a aplicação de protocolos como o START (*Simple Triage and Rapid Treatment*), que otimiza a priorização das vítimas conforme a gravidade dos casos.
4	SCHNEIDER; BREIGEIRON, VIEIRA, 2024. Português SciELO	Desastres no Rio Grande do Sul: registro da atuação da Escola de Enfermagem da UFRGS.	Pesquisa destacou a atuação ativa na capacitação de profissionais e na resposta a emergências, integrando ações de ensino, pesquisa e extensão para fortalecer a assistência à saúde. A participação incluiu suporte às comunidades afetadas, colaboração com equipes de gestão de riscos e intervenções diretas em eventos críticos, como enchentes e influências.

Quadro 1 - Artigos selecionados para revisão (continuação)

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
5	SILVA *et al.*, 2021 Português Pubmed	O enfermeiro no preparo da população para situações de desastres: uma revisão integrativa.	O enfermeiro desempenha um papel essencial no preparo para situações de desastres, atuando na educação em saúde, na capacitação de equipes multidisciplinares e na organização de planos de resposta. As instruções, treinamentos em primeiros socorros, simulações de evacuação, manejo de situações de risco e transmissão incluem informações sobre segurança e prevenção.
6	PIRES *et al.*, 2023 Português / Inglês Pubmed	Desastres: atuação da equipe de enfermagem em incidentes com múltiplas vítimas.	Atuação da equipe de enfermagem em incidentes com múltiplas vítimas é essencial para garantir uma resposta eficaz, organizada e centrada na priorização do cuidado. A aplicação do Protocolo de START (*Simple Triagem and Rapid Treatment*) destaca-se como ferramenta essencial para o rastreamento rápido e eficaz, permitindo a categorização dos pacientes conforme a gravidade das lesões e a urgência do atendimento.
7	MANFRINI *et al.*, 2024. Português / Inglês Pubmed	Atuação de equipes de saúde na gestão de riscos de desastres.	A atuação das equipes de saúde na gestão de riscos de desastres é crucial para a mitigação de impactos e para a proteção da população. As ações estratégicas incluem o planejamento prévio, a capacitação contínua dos profissionais e a execução de protocolos integrados entre diferentes setores. A união entre as equipes permite respostas mais rápidas e eficazes, garantindo assistência às vítimas, controle de surtos epdemiologicos e suporte psicologicoc.
8	TRAVASSO; ZBOROWSKI, 2023 Português / Inglês Bdenf	Atendimento de emergência em desastres.	Assistência em situações de desastres e de emergências evidenciaram que a atuação do enfermeiro é fundamental para uma gestão eficiente e humanizada dos atendimentos. Além disso, a liderança do enfermeiro em equipes multi-disciplinares é crucial para coordenar ações em cenários críticos, garantir a segurança dos pacientes e otimizar o tempo de resposta.
9	VALADARES *et al.*, 2024. Português / Inglês Bdenf	Cenário de múltiplas vítimas: triagem e classificação de pacientes.	A aplicação do Protocolo de Manchester, em conjunto com a utilização de métodos como a triagem START (*Simple Triage and Rapid Treatment*), demonstrou eficácia na priorização dos pacientes, reduzindo o tempo de espera e maximizando o uso de recursos disponíveis.
10	ROCHA *et al.*, 2021. Português / Inglês Bdenf	Assistência intra-hospitalar segura em contexto de vulnerabilidade a desastres socioambientais: implicações para a enfermagem.	Enfatizam a necessidade de preparo para proteger-se de contaminações e riscos em situações de desastres, garantindo uma resposta rápida e organizada que minimize o impacto sobre a saúde dos indivíduos em contexto de vulnerabilidade.
11	Duarte *et al.*, 2022	Percepção dos enfermeiros frente a catástrofes	Profissionais se sentem despreparados para gestão de crises.
12	Pierre, 2023	Gestão de cuidados de enfermagem durante um terremoto	Gestão baseada em avaliação de risco e organização da assistência.
13	Leite *et al.*, 2023 Português/ SciElo	O apoio institucional na Gestão da Atenção Básica do Estado da Bahia: uma análise do processo de trabalho qualitativo.	Revela a importância do apoio institucional na reconfiguração das práticas de gestão e fortalecimento da gestão pública em saúde, aplicável à resposta a desastres.
14	Zago *et al.*, 2024 Português SciElo	Mapeamento de competências essenciais: conhecimentos, habilidades e atitudes para gestão em saúde pública (exploratório/descritivo)	A gestão eficaz em saúde pública exige comprometimento, mudanças, uso eficiente de recursos e competências.
15	Zago *et al.*, 2024 Português SciElo	Os governos estaduais no enfrentamento da Covid-19: novo protagonismo no federalismo brasileiro (SciElo).	Identificaram fragilidade na competência de "vigilância e controle de riscos" em gestores estaduais, impactando a resposta a emergências.
16	Rafaloski *et al.*, 2021 Português SciElo	Saúde mental das pessoas em situação de desastres natural sob a ótica dos trabalhadores envolvidos	Abordam ações de gestão em situações com infraestrutura danificada, como uso de hospitais de campanha e centros de coordenação.

5. DISCUSSAO

5.1. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA E DESASTRES

O presente estudo atingiu o objetivo proposto de analisar o papel do enfermeiro no atendimento de emergência em desastres naturais, uma vez que a revisão da literatura evidenciou a atuação desse profissional em funções essenciais como triagem, cuidados diretos, suporte psicológico, gestão de recursos e coordenação de equipes multidisciplinares. Esses achados dialogam diretamente com a problemática levantada, que considera a crescente frequência de desastres e a necessidade de preparação técnica e gerencial de enfermagem para reduzir a mortalidade, minimizar danos à saúde e fortalecer a resiliência comunitária.

O enfermeiro é, muitas vezes, o primeiro profissional de saúde a ter contato com as vítimas e, portanto, deve estar preparado para realizar intervenções rápidas e eficazes. (Barboza *et al*., 2022), afirma que a atuação do enfermeiro em situações de emergência e desastres é fundamental para a mitigação dos danos à saúde das vítimas e para a organização de uma resposta eficiente. Em contextos de desastres naturais, como terremotos, furacões, inundações ou incêndios florestais, a enfermagem desempenha um papel central em vários momentos da crise, desde a triagem inicial até o acompanhamento posterior das vítimas.

Um dos primeiros aspectos que o enfermeiro deve considerar é a triagem de vítimas, um processo crítico que visa classificar os pacientes com base na gravidade de suas condições. Em desastres de grande escala, os enfermeiros utilizam protocolos como o Protocolo de Manchester ou o START (*Simple Triage and Rapid Treatment*), que permitem priorizar aqueles que necessitam de atendimento imediato. Franco (2021), afirma que a triagem deve ser rápida e eficaz, com o enfermeiro avaliando sinais vitais, lesões traumáticas e condições clínicas gerais para determinar a necessidade urgente de cuidados.

Além da triagem, os enfermeiros atuam diretamente na prestação de primeiros socorros. Em situações de desastres naturais, as vítimas frequentemente apresentam ferimentos traumáticos, como fraturas, queimaduras, cortes e contusões, além de condições mais graves, como hemorragias e traumatismos cranianos. Zanette; Araújo (2024), destaca que o enfermeiro deve ter habilidades em manejo de trauma, como controle de hemorragias, estabilização de fraturas e cuidados com lesões graves. Também é fundamental o uso de técnicas de suporte avançado de vida, quando necessário, incluindo a realização de manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP).

O suporte psicológico é outro componente essencial da atuação do enfermeiro em situações de desastre. As vítimas, além dos danos físicos, frequentemente enfrentam grande estresse emocional e psicológico. (Rocha *et al*., 2021), informa que o enfermeiro tem o papel de oferecer apoio emocional imediato, realizar escuta ativa e encaminhar os pacientes para serviços de apoio psicológico. O trauma psicológico em desastres pode ser devastador, e um cuidado inicial adequado pode contribuir para a recuperação emocional da vítima, ajudando a prevenir transtornos como o estresse pós-traumático.

Em ambientes de desastre, os recursos médicos são frequentemente limitados, o que torna a organização e gestão de cuidados de saúde ainda mais desafiadora. Isso envolve, por exemplo, a racionalização do uso de medicamentos e equipamentos médicos, priorizando aqueles pacientes que têm maior chance de sobrevivência e recuperação. Schneider, Breigeiron, Vieira (2024), acreditam que o enfermeiro deve ser capaz de

trabalhar com o que está disponível, improvisando quando necessário, e garantindo que os cuidados sejam distribuídos de maneira justa e eficiente.

Além disso, em muitos cenários de desastre, o acesso à infraestrutura de saúde pode ser severamente comprometido. Hospitais e clínicas podem estar danificados, e os serviços de emergência podem estar sobrecarregados. (Valadares *et al*., 2024), destaca que os enfermeiros, em colaboração com outros profissionais de saúde, precisam improvisar e estabelecer hospitais de campanha ou unidades de atendimento temporárias. Nesse contexto, o enfermeiro deve garantir que os cuidados básicos sejam prestados com a máxima eficiência, mesmo em ambientes improvisados.

O trabalho em equipe é outro aspecto crucial da atuação do enfermeiro em desastres. A coordenação interprofissional é fundamental para garantir que todos os aspectos do atendimento à saúde sejam cobertos. Travasso, Zborowski (2023), esclarecem que os enfermeiros frequentemente trabalham em conjunto com médicos, socorristas, psicólogos, assistentes sociais e até mesmo voluntários. Cada profissional tem um papel específico, e o enfermeiro deve ser capaz de comunicar-se eficazmente para garantir que todos os esforços sejam coordenados em favor das vítimas.

A gestão da dor também é uma função importante do enfermeiro durante desastres. As vítimas de desastres frequentemente enfrentam dores intensas devido a ferimentos traumáticos ou condições médicas. (Rocha *et al*., 2021), afirma que o controle da dor é um aspecto fundamental para o bem-estar do paciente e para a eficácia do atendimento. Os enfermeiros devem estar aptos a administrar analgésicos e outras terapias para aliviar o sofrimento, além de proporcionar conforto físico e emocional.

O monitoramento e avaliação constante dos pacientes são cruciais em ambientes de desastre, onde as condições podem mudar rapidamente. Os enfermeiros devem realizar avaliações contínuas dos sinais vitais, do estado de consciência e das condições clínicas gerais das vítimas. (Manfrini *et al*., 2024), destaca que esse acompanhamento constante permite detectar rapidamente qualquer complicação ou agravamento nas condições de saúde dos pacientes, como o surgimento de infecções ou a progressão de complicações decorrentes de ferimentos.

A atuação do enfermeiro também envolve o controle de infecções, especialmente em ambientes precários e superlotados, como os hospitais de campanha. Durante desastres, a propagação de doenças infecciosas é uma preocupação significativa devido à falta de higiene adequada, ao contato com feridas abertas e à concentração de pessoas em abrigos temporários. (Pires *et al*., 2023), esclarece que o enfermeiro deve adotar rigorosos protocolos de controle de infecção, utilizando equipamentos de proteção individual (EPIs), como luvas e máscaras, e promovendo medidas de higiene entre as vítimas e os profissionais de saúde.

O enfermeiro também deve estar preparado para o atendimento a populações vulneráveis. Em situações de desastre, grupos como crianças, idosos, gestantes e pessoas com deficiência apresentam necessidades específicas que exigem cuidados diferenciados. Schneider, Breigeiron, Vieira (2024), destacam que o enfermeiro deve ser capaz de identificar essas necessidades e garantir que esses pacientes recebam o atendimento adequado, incluindo o fornecimento de medicamentos e a realização de intervenções apropriadas para suas condições.

Além disso, em muitos desastres, há o deslocamento em massa de pessoas, o que pode resultar em crises sanitárias e no aumento da propagação de doenças

transmissíveis. Travasso, Zborowski (2023), afirmam que o enfermeiro, ao atender essas populações deslocadas, deve garantir a disponibilidade de recursos médicos essenciais, como vacinas e medicamentos para doenças endêmicas, além de realizar triagens em abrigos e outros locais improvisados, garantindo que os cuidados de saúde sejam distribuídos de forma equitativa.

Outro desafio importante na atuação do enfermeiro em desastres é o autocuidado e a proteção da saúde mental dos próprios profissionais de saúde. O trabalho em cenários de crise é altamente estressante, com longas horas de atendimento e exposição a cenas traumáticas. O enfermeiro deve ser treinado para lidar com o estresse e para identificar sinais de desgaste emocional e físico em si mesmo e nos colegas. (Manfrini *et al*., 2024), destaca que o apoio psicológico, o descanso adequado e a manutenção da saúde mental são essenciais para garantir que os enfermeiros possam continuar prestando cuidados de qualidade ao longo da resposta ao desastre.

A educação e a sensibilização das comunidades também fazem parte do trabalho do enfermeiro em desastres. Durante e após um desastre, é importante que a comunidade receba informações sobre cuidados básicos de saúde, prevenção de doenças e como lidar com as consequências do evento. (Valadares *et al*., 2024), afirma que o enfermeiro pode atuar como educador, promovendo práticas de higiene, prevenindo surtos de doenças e fornecendo informações sobre como as vítimas podem se proteger no futuro, contribuindo para a resiliência comunitária.

5.2. CAPACITAÇÃO E DESAFIOS PARA A ENFERMAGEM EM CENÁRIOS DE DESASTRES

A capacitação dos profissionais de enfermagem em cenários de desastres é fundamental para garantir uma resposta eficiente e eficaz em situações de emergência. A enfermagem, como componente essencial dos serviços de saúde, desempenha um papel crucial em desastres naturais, sendo responsável pela triagem, cuidado das vítimas e gestão de recursos em ambientes caóticos. Schneider, Breigeiron, Vieira (2024), afirmam que a formação contínua e especializada prepara os enfermeiros para lidarem com a complexidade desses eventos e a alta demanda de atendimento, além de garantir a segurança tanto dos pacientes quanto dos próprios profissionais.

Um aspecto importante da capacitação em desastres naturais é o treinamento em primeiros socorros e triagem. Em cenários de grande magnitude, é necessário que os enfermeiros saibam classificar rapidamente as vítimas de acordo com a gravidade de suas condições, utilizando protocolos como o Protocolo de Manchester ou o START (*Simple Triage and Rapid Treatm*ent). Schneider, Breigeiron, Vieira (2024), concordam que esses protocolos permitem uma avaliação rápida e eficaz, priorizando os casos mais críticos e garantindo que os recursos escassos sejam usados da melhor forma possível. A triagem eficiente, em tempos de desastres, pode ser a diferença entre a vida e a morte para muitas pessoas.

Além da triagem, os enfermeiros devem ser treinados para o manejo de ferimentos traumáticos e complicações associadas aos desastres naturais. Lesões causadas por desabamentos, quedas de estruturas, queimaduras, entre outros, exigem conhecimentos especializados e habilidades práticas. (Rocha *et al*., 2021), afirma que a administração de medicamentos analgésicos, antimicrobianos e outros tratamentos deve ser feita de maneira ágil e conforme as necessidades de cada paciente, considerando as limitações e a escassez de recursos. Em muitos casos, os enfermeiros também precisam realizar

intervenções mais complexas, como a contenção de hemorragias ou o cuidado de feridos com múltiplas lesões.

O suporte psicológico também é uma área crucial na capacitação dos enfermeiros em desastres. Muitos pacientes e familiares enfrentam traumas emocionais intensos após perderem entes queridos, lares e meios de subsistência. Travasso, Zborowski (2023), afirmam que enfermeiros treinados em acolhimento psicológico e em estratégias de suporte emocional são capazes de ajudar as vítimas a lidarem com o estresse agudo e o sofrimento emocional, facilitando o processo de recuperação e reconstrução após o desastre. A escuta ativa, o fornecimento de informações claras e a garantia de apoio emocional básico são partes integrantes dessa abordagem.

O trabalho em equipe e a coordenação interprofissional são desafios adicionais enfrentados pelos enfermeiros em desastres. Durante um evento catastrófico, os enfermeiros frequentemente precisam colaborar com outros profissionais de saúde, como médicos, psicólogos, assistentes sociais e até voluntários. (Valadares *et al*., 2024), destaca que a comunicação eficiente entre as equipes é crucial para garantir que as intervenções sejam realizadas de forma rápida e eficaz, e que os recursos sejam alocados adequadamente. A capacitação, portanto, também inclui o desenvolvimento de habilidades de liderança e colaboração em situações de alta pressão e estresse.

Outro desafio significativo é a gestão de recursos escassos. Em situações de desastre, muitas vezes os hospitais e centros de saúde estão sobrecarregados, e os enfermeiros precisam improvisar com os materiais disponíveis, seja no tratamento dos feridos ou no atendimento básico. (Pires *et al*., 2023), esclarece que isso exige criatividade, adaptabilidade e uma boa preparação logística. Treinamentos que abordem a gestão de escassez de materiais médicos e de pessoal são fundamentais para que os enfermeiros possam agir de forma eficiente, minimizando danos e otimizando os cuidados de saúde.

A preparação física e psicológica dos enfermeiros também é um componente essencial da capacitação. As condições de trabalho durante desastres são extremamente desafiadoras, com longas jornadas de trabalho, estresse intenso e, frequentemente, exposição a situações traumáticas. (Manfrini *et al*., 2024), destaca que os enfermeiros bem preparados para lidar com o esgotamento físico e emocional têm melhores condições de prestar um atendimento de qualidade sem prejudicar sua saúde mental. Programas de apoio psicológico para os próprios profissionais, antes, durante e após os desastres, são fundamentais para prevenir o desgaste e o burnout.

A capacidade de adaptação do enfermeiro em um ambiente de trabalho improvisado é outro desafio importante. Muitas vezes, os serviços de saúde precisam ser montados em locais improvisados, como hospitais de campanha ou abrigos temporários. Zanette; Araújo (2024), destaca que os enfermeiros devem ser capazes de trabalhar nesses espaços limitados, com infraestrutura precária, e ainda assim oferecer cuidados eficientes. O treinamento deve incluir o uso de tecnologias móveis, o manejo de equipamentos improvisados e a adaptação a diferentes contextos de trabalho.

Além disso, os enfermeiros precisam estar preparados para a proteção e segurança em cenários de desastres, que muitas vezes envolvem situações de risco, como desabamentos, explosões e contaminação por produtos químicos. (Rocha *et al*., 2021), informa que treinamentos que envolvem medidas de segurança pessoal, como o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), e técnicas de evacuação e salvamento, são essenciais para garantir a segurança do enfermeiro enquanto ele presta cuidados de

emergência. Isso inclui também a formação em protocolos de controle de infecções em ambientes saturados e vulneráveis, como os hospitais de campanha.

A capacitação em sistemas de informação e comunicação também é crucial. Em cenários de desastre, a coordenação eficiente das equipes e o monitoramento das condições das vítimas dependem de sistemas de comunicação adequados. Franco (2021), afirma que os enfermeiros devem ser treinados para operar tecnologias móveis, utilizar sistemas de prontuário eletrônico e colaborar em redes de comunicação para relatar casos e atualizações sobre o estado de saúde das vítimas, garantindo que a resposta ao desastre seja rápida e eficaz.

O enfermeiro precisa estar ciente de sua própria saúde mental e física ao atuar em cenários de desastre. A capacidade de lidar com o estresse pós-traumático e o impacto emocional dos desastres é essencial para a manutenção do bem-estar do profissional. (Valadares *et al*., 2024), destaca que programas de suporte psicológico e social para enfermeiros, junto a estratégias de autocuidado, devem ser parte integral da formação e preparação desses profissionais para enfrentarem os desafios impostos por situações de desastres naturais.

Os resultados encontrados nesta revisão mostram consonância com estudos que destacam a importância da triagem eficiente e do uso de protocolos como START e o Manchester, apontados como fundamentais para otimizar recursos e reduzir a mortalidade em cenários de múltiplas vitimas (Franco, 2021: Valadares *et al*., 2024). Também houve semelhança com pesquisas que reforçam o papel do enfermeiro na coordenação de equipes multidisciplinares e no suporte psicológico ás vitimas (Travasso; Zborowski, 2023; Rafaloski *et al*., 2021).

Em contrapartida, divergências foram observadas quanto ao nível de preparo dos profissionais: enquanto alguns estudos indicam avanços em capacitação e uso de simulações (Zanette; Araujo, 2024), outros revelam fragilidades na formação e ausência de competências especificas em gestão de crises (Duarte *et al*., 2022; Zago *et al*., 2024). Essas diferenças podem estar relacionadas ás desigualdades regionais, às condições estruturais dos sistemas de saúde e ao investimento em educação continuada.

Os achados desta revisão têm implicações diretas pata o sistema de saúde e a sociedade. Verificou-se que a integração entre assistencia e gestão em saúde é indispensável para respostas mais rapidadas e efetivas em desastres, sobretudo np contexto do Sistema Único de Saude (SUS). (Nogueira *et al*., 2020) e (Oliveira *et al*., 2023) reforçam que a articulação entre gestores e equipes de enfermagem favorece decisões mais ágeis e melhor alocação de recursos, fortalecendo a resposta entre crises.

Portanto, os resultados desta revisão evidenciam que o papel do enfermeiro em desastres naturais e multifacetado, envolvendo assistência direta, gestão de recursos, liderança em equipes multidisciplinares e suporte psicológico. Reforça-se a necessidade de politicas publicas que invistam em capacitação profissional e no fortalecimento do SUS como pilar de resposta a emergências, garantindo a redução de danos, a proteção da vida e a promoção da resiliência comunitária (Silva *et al*., 2021; Zago *et al*., 2024).

6. CONSIDERAÇOES FINAIS

O presente estudo permitiu analisar o papel do enfermeiro no atendimento de emergência em situações de desastres naturais, evidenciando sua atuação multifacetada,

que abrange desde a triagem e o cuidado direto as vitimas ate a gestão de recursos e o suporte psicológico. A revisão integrativa demonstrou que a atuação desse profissional e essencial para reduzir a mortalidade, prevenir complicações e contribuir para a recuperação das comunidades afetadas.

Durante o desenvolvimento desta revisão, algumas limitações foram identificadas. Houve a necessidade de exclusão de diversos artigos por apresentarem temáticas múltiplas ou duplicidade entre as bases de dados, o que reduziu a amostra inicial. Além disso, observou-se escassez de estudos recentes que abordassem especificamente a gestão em saúde frente a desastres naturais, o que limitou a comparação entre diferentes cenários e contextos. Essas restrinçoes, embora não tenham comprometido os resultados, evidenciam a necessidade de maior produção cientifica voltada à integração entre assistência de enfermagem e gestão em situações emergenciais.

Verificou-se, ainda, que a integração entre assistência e gestão em saúde e indispensável para efetividade da resposta em cenários de crise, destacando-se a necessidade de fortalecimento das competências técnicas e gerenciais da enfermagem. Apesar dos avanços identificados, foram constatadas fragilidades na formação e na capacitação continua, principalmente no que se refere à gestão de riscos e à preparação para emergências de grande escala.

Diante disso, reforça-se a importância do investimento em politicas publicas que priorizem a qualificação profissional, a estruturação de protocolos integrados e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde como pilar de resposta em situações de desastre. Além disso, recomenda-se a ampliação da produção cientifica sobre o tema, de modo a subsidiar novas praticas e estratégias que assegurem a proteção da vida, a redução de danos e a promoção da resiliência social frente a eventos adversos.

Considerando as lacunas identificadas, recomenda-se que estudos futuros aprofundem a relação entre pratica assistencial da enfermagem e os processos de gestão em situações de desastres naturais, especialmente no contexto do SUS. Pesquisas que explorem estratégias de capacitação continua, uso de tecnologias de monitoramento de risco e integração de protocolos internacionais podem contribuir para fortalecer a resposta em emergências. Além disso, investigações qualitativas que deem voz aos enfermeiros e gestores sobre suas experiencias em campo, podem gerar subsídios valiosos para a formulação de politicas publicas e para o aprimoramento dos planos de contigencia em saúde.

REFERÊNCIAS

[1] BARBOZA, L.C.A. *et al*. Atuação do enfermeiro em situações de desastres naturais: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. e44811124836e44811124836, 2022.

[2] CITOLIN, M.O. *et al*. Atendimento às vítimas de violência no serviço de emergência na perspectiva da enfermagem forense. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 32, p. e4137, 2024.

[3] COSTA, M. F. da; LIMA, R. M.; SANTOS, J. R. Redução de risco de desastres, ODS e princípios do SUS no contexto da COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 27, n. 12, p. 4741-4752, 2022.

[4] DUARTE, A.C.S. *et al*. Dilemas ético-legais da prática de enfermagem em emergências e desastres: revisão de escopo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 58, p. e20230233, 2024.

[5] DUARTE, O.F.; DUARTE, R.A.; COUTINHO, V. R. Percepção dos enfermeiros sobre a sua preparação na resposta hospitalar em situações de catástrofe (DPET-PT). **Revista Investigação em Enfermagem**, v. 40, n. 2, p. 35-48, 2022.

[6] FARIAS, W.S. *et al*. Desastres: Práxis da Enfermagem Forense. **COGNITIONIS Scientific Journal**, v. 7, n. 2, p. e444-e444, 2024.

[7] FRANCO, T.L. Desastres: atuação dos enfermeiros nos atendimentos às vítimas em massa. **Revista Científica Mais Pontal**, v. 1, n. 1, p. 32-45, 2021.

[8] LEITE, André de Souza *et al*. O apoio institucional na gestão da Atenção Básica do estado da Bahia: uma análise do processo de trabalho. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 21, e20220188, 2023.

[9] MANFRINI, G.C. *et al*. Ações da Atenção Primária À Saúde Em Desastres Naturais. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, p. e20180256, 2020.

[10] MANFRINI, G.C. *et al*. Atuação de equipes de saúde na gestão de riscos de desastres. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 32, p. e20220322, 2024.

[11] NOGUEIRA, A. P. *et al*. Gestão em saúde e o papel da enfermagem frente a desastres naturais. **Revista Brasileira de Enfermagem,** Brasília, v. 73, n. 2, p. e20200452, 2020.

[12] OLIVEIRA, T. M.; SOUZA, K. M.; BATISTA, L. A. Planejamento e gestão estratégica do SUS em situações de emergência. **Saúde em Debate,** Rio de Janeiro, v. 47, n. 137, p. 119-130, 2023.

[13] PIERRE, S.D. **Quais são as melhores práticas de cuidados de enfermagem durante um terremoto: uma revisão de escopo.** 2023. 93 f., il. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) — Universidade de Brasília, Brasília, 2023.

[14] PIRES, A.M. *et al*. Desastres: atuação da equipe de enfermagem em incidentes com múltiplas vítimas. **Revista Acadêmica Saúde e Educação**, v. 2, n. 01, 2023.

[15] RAFALOSKI, A.R. *et al*. Saúde mental das pessoas em situação de desastre natural sob a ótica dos trabalhadores envolvidos. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 230-241, 2021.

[16] ROCHA, M.W. *et al*. Assistência intra-hospitalar segura em contexto de vulnerabilidade a desastres socioambientais: implicações para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, p. e20190223, 2021.

[17] SILVA, A. R. *et al*. Atenção à saúde da população afetada por desastres naturais: desafios e perspectivas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 55, p. 15-23, 2023.

[18] SILVA, R. M. da *et al*. A redução de risco de desastres, a agenda dos Objetivos Sustentáveis e os princípios do SUS, no contexto da pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 1231-1242, 2023.

[19] SCHNEIDER, D.S.S; BREIGEIRON, M.K.; VIEIRA, L.B. Desastres no Rio Grande do Sul: registro da atuação da Escola de Enfermagem da UFRGS. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 45, p. e20240258, 2024.

[20] TORQUATO, S.E. Atuação do Enfermeiro Especialista em Urgência/Emergência na Gestão de uma Unidade Básica de Saúde no Momento de Emergência Pandêmica-Covid19: Relato da Vivência Prática. **Saúde em Redes**, v. 7, n. 1Sup, p. 105-113, 2021.

[21] TRAVASSO, C.; ZBOROWSKI, F. Atendimento de emergência em desastres. **Saúde e Sociedade**, *[S. l.]* , v. 02, pág. 136–151, 2023.

[22] VALADARES, D.N.R. *et al*. Cenário de múltiplas vítimas: triagem e classificação de pacientes. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 1, p. 5296-5307, 2024.

[23] WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x

[24] ZAGO, Daniele Potrich Lima *et al*. Mapeamento de competências essenciais: conhecimentos, habilidades e atitudes para gestão em saúde pública. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 142, e9184, jul.-set. 2024.

[25] ZANETTE, G.F.; ARAÚJO, M.R. Assistência de enfermagem em situações de desastres e emergências: revisão de literatura. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 4, p. e3684-e3684, 2024.

Capítulo 7

Conduta do enfermeiro na assistência em traumas hemorrágicos

Calebe Alves de Araújo[1]
https://orcid.org/0009-0003-1688-607X
Graciana de Sousa Lopes[2]
https://orcid.org/0000-0003-3615-9040
Mirelia Rodrigues de Araújo[3]
https://orcid.org/0000-0001-6000-6840

Resumo: OBJETIVO: Descrever a conduta do enfermeiro frente ao paciente traumatizado com hemorragia. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo analítico, que utiliza como técnica a Revisão Integrativa da Literatura. A busca foi realizada dentro das bases de dados dentro da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): SCIELO, PUBMED, por meio da junção de cinco DeCS, cruzados com operador booleano "AND": "hemostáticos" AND "hemorragia" AND "trauma" AND "atendimento pré-hospitalar" AND "hemodinâmica", foram encontrados 105.071 artigos na totalidade das bases de dados. Ao adicionar os critérios de inclusão e exclusão, o número reduziu para 103. Após a análise das pesquisas, 18 publicações foram selecionadas para compor esta pesquisa. RESULTADOS: Prioriza-se o controle da hemorragia (XABCDE) com compressão direta, torniquetes e agentes hemostáticos no pré-hospitalar. O Índice de Choque (FC/PAS >0,9) avalia gravidade, enquanto a hipotensão permissiva (PAS ~80-90 mmHg) previne a "tríade da morte" (hipotermia, acidose, coagulopatia). O atendimento rápido pré-hospitalar é crucial, pois 66% das mortes ocorrem durante o transporte. Abordagem integrada melhora desfechos. CONCLUSÃO: Portanto, sabe-se que o atendimento, a assistência na vítima politraumatizada, deve ser rápida e se faz mais emergente quando seu quadro é atrelado ao choque hipovolêmico, o que faz com que o manejo do trauma, tanto no ambiente pré-hospitalar quanto intra-hospitalar, seja uma abordagem prioritária e sistematizada para controle de hemorragias com risco de vida.

Palavras-chave: hemostáticos; hemorragia; trauma; atendimento pré-hospitalar; hemodinâmica

[1] Acadêmico de Enfermagem CEUNI-FAMETRO. E-mail: calebealvesdearaujo19@gmail.com
[2] Mestre em Enfermagem; Docente do CEUNI-FAMETRO. E-mail: gracilopess@hotmail.com
[3] Doutora em Saúde Coletiva; Docente do CEUNI-FAMETRO. E-mail: mirelia.araujo@fametro.edu.br

1. INTRODUÇÃO

O trauma é caracterizado como uma lesão tecidual de origem violenta ou acidental, que surge de forma súbita, ativando assim as respostas imunológicas e metabólicas e o equilíbrio homeostático do organismo (Dumovich, 2022)

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as lesões no trânsito, que se encontram no grupo de Lesões Não Intencionais, foram responsáveis por 1,181 milhão de óbitos em 2021 em escala global. O grupo de Lesões Não Intencionais totalizou 3,138 milhões de óbitos, posicionando-se após categorias com um volume significativamente maior de mortes, como doenças cardiovasculares (19,166 milhões de óbitos), infecções respiratórias (11,184 milhões de óbitos), neoplasias malignas (9,750 milhões de óbitos), doenças infecciosas e parasitárias (5,019 milhões de óbitos) e doenças respiratórias (4,272 milhões de óbitos) (OMS, 2024a).

Já no Brasil, esse cenário demonstra a alta relevância do trauma: as Lesões Não Intencionais representaram um total de aproximadamente 76.257 óbitos e as lesões no trânsito foram cerca de 33.021 óbitos em 2021, figurando na oitava posição das causas de morte no país. (OMS, 2024b).

Apesar de iniciativas como a Década de Ação pela Segurança no Trânsito (2011–2022) e as metas da ONU (ODS), que visavam reduzir as fatalidades em 50% até 2020, o objetivo não foi alcançado. *(Razzak et al., 2022).* Entretanto, a ONU, pela resolução 74/299 de 2020, marcou o início de uma nova Década de Ação para a Segurança Rodoviária (2021-2030), impondo a mesma meta de reduzir pela metade (50%) ou mais o número de vítimas fatais e feridos no trânsito até o fim da década (ONU, 2020).

Em território nacional, foi estabelecido o Plano Nacional de Redução de Mortes e Lesões no Trânsito (PNATRANS) por meio da Lei nº 13.614, complementando as disposições do Código de Trânsito Brasileiro (Lei nº 9.503). O PNATRANS vai de 2021 a 2030 (Brasil, 2022) e define como meta geral e obrigatória a diminuição de, pelo menos, 50% nos índices de óbitos no trânsito, tanto a taxa de mortes por frota de veículos quanto a taxa de mortes por população, tomando como base os dados registrados no ano de vigência da referida lei. (Brasil, 2018, art. 2º).

De acordo com o DATASUS, no ano de 2021, foram contabilizados 149.322 óbitos por "causas externas" (que englobam acidentes e violências). Nessa categoria, os acidentes de transporte vitimaram 35.032 pessoas, um percentual de 23,5% dentro do grupo de causas externas (DATASUS, 2021). Em 2024 foram contabilizados 37.567 óbitos por acidentes de transporte, tendo um aumento de 7.24% em relação ao ano de 2021 (DATASUS, 2024).

Em termos epidemiológicos, as causas externas (traumas, acidentes e violências) são um fator predominante nas causas de mortalidade prematura na população brasileira (Souza *et al*., 2024).

O número de acidentes registrados nas rodovias federais que cortam o Brasil pela Confederação Nacional do Transporte (CNT) apresentou uma tendência de alta no período de 2021 a 2024. Em 2021, foram registrados 64.452 acidentes, sendo contabilizadas 52.762 vítimas (mortos ou feridos) (CNT, 2021). No ano seguinte, 2022, o total manteve-se estável, com 64.447 ocorrências, mas o número de vítimas subiu ligeiramente para 52.948 (CNT, 2022). A elevação se intensificou em 2023, com o registro de 67.620 acidentes no total e 56.666 vítimas (CNT, 2023). Por fim, em 2024, o aumento

foi ainda mais expressivo, atingindo 73.114 acidentes, com 6.153 óbitos contabilizados (CNT, 2024).

Esses dados, por consequência, impactam o mercado financeiro exigindo o custeio para reparação dos danos causados desde o dano material até a logística e assistência especializada. Segundo o relatório mais recente da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Relatório Global sobre Segurança Rodoviária 2023, o número anual de mortes no trânsito foi de 1,19 milhão em todo o mundo (WHO, 2023).

Embora o Relatório Global sobre Segurança Viária de 2018 previsse que, até 2030, os acidentes de trânsito seriam a principal causa de mortes por trauma múltiplo em escala mundial (Yaqoob *et al*., 2025), o Relatório Global sobre Segurança Rodoviária de 2023 indica um progresso, com o número anual de mortes caindo. No entanto, a urgência da situação permanece, visto que as lesões no trânsito continuam sendo a principal causa de morte entre jovens de 5 a 29 anos (WHO, 2023).

É importante destacar que até 47,6% das mortes por trauma no pré-hospitalar poderiam ser prevenidas com um atendimento de emergência rápido e eficaz (Mathew *et al.,* 2024).

Os traumas por causas externas representam a sexta maior causa de internações hospitalares. Entretanto, mesmo com as políticas públicas, cerca de 76% das mortes poderiam ser evitadas se houvesse uma assistência eficaz na primeira hora do trauma, a "hora de ouro" (Koupak *et al*., 2021, p. 564–574). Essa abordagem influencia diretamente na recuperação da vítima, pois os impactos das consequências do trauma podem aumentar o absenteísmo (KOUPAK et al., 2021). A alta incidência de óbitos nas primeiras horas torna essa assistência imediata crucial (BHATTARAI, 2023), ressaltando a importância vital da conduta do enfermeiro frente ao paciente traumatizado com hemorragia.

Uma das lesões que podem ocorrer é o trauma nos tecidos moles, que devem ser identificados e estabilizados, pois, ao serem comprimidos entre os ossos e as forças de agressão externa, podem ocasionar diversas lesões, como cortes, lacerações, hemorragias e hematomas, havendo sequelas na vida da vítima (Silva *et al*., 2021). As lesões podem gerar um choque hemorrágico, que acarretará a disfunção dos sistemas, bombeando mais débito cardíaco para suprir o oxigênio nas células (Hooper, 2022).

Por meio do sistema nervoso simpático, o sangue será direcionado somente para os órgãos vitais, levando os demais tecidos a permanecer na metabolização anaeróbica devido à hipoxemia, piorando os níveis de acidose, tais eventos, se não forem rapidamente corrigidos, causarão a perda da vasoconstrição periférica levando a comprometimento hemodinâmico severo e em seguida a morte. (Hooper, 2022). O choque hemorrágico possui em torno de quatro classes que podem apresentar uma perda sanguínea de 750 ml até 2000 ml, com sinais e sintomas que irão evoluir de uma simples taquicardia a uma severa taquicardia, taquipneia e letargia à perda de lucidez em tempo e espaço. (Kowalski, 2023).

A primeira conduta deve ser a avaliação primária; ela é feita para traçar um planejamento e execução o mais rápido possível, se valendo de protocolos como o XABCDE, o qual é munido de protocolos e manejos que possibilitam a sobrevivência da vítima e explicam a ordem adequada a ser seguida na assistência da vítima (PHTLS, 2023). O “X” representa o controle de hemorragia exsanguinantes ou graves, a avaliação das vias aéreas é representada pela letra “A” (airways), a análise da permeabilidade das vias

aéreas é contemplada em B (breathing), onde será analisada a frequência respiratória, já a avaliação "C" que é a circulação, avalia a hemorragia e quantidade de perda de sangue, após a circulação, logo se avalia a função neurológica "D", observando a reação de estímulos, e por último a exposição "E", que verificará possíveis lesões (Amer *et al.*, 2024). Este estudo teve como objetivo descrever a conduta do enfermeiro frente ao paciente traumatizado com hemorragia, investigar os impactos da hemorragia para a hemodinâmica do paciente e discutir as condutas frente ao trauma.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. DADOS DE ACIDENTES E TRAUMAS A NÍVEL NACIONAL

Nas rodovias federais Brasileiras, segundo dados do ano de 2014, foram verificados cerca de 167.247 acidentes, com quantitativo de mortalidade de 8.233 vítimas e 26.182 pessoas tiveram ferimentos graves (Henrique, 2020), em 2017 os dados mostram um quantitativo verificado de cerca de 294.270 acidentes, com quantitativo de mortalidade de 11.526 vítimas (3,92%), 29.214 pessoas tiveram ferimentos graves (9,93%), 99.466 pessoas tiveram ferimentos leves (33,84%) e 154.064 foram ilesos de ferimentos (52,31%), já no ano de 2023, foram verificados cerca de 480.843 acidentes envolvendo um quantitativo de mortalidade de 26.552 vítimas (5,52%), pessoas com ferimentos graves com quantitativo 65.189 vítimas (13,55%), pessoas com ferimentos leves cerca de 174.571 vítimas (36,29%) e 214.531 pessoas saem ilesas desses acidentes com (44,64%), comparando os dados dos anos, houve um aumento na maioria das categorias, com uma evolução de 1,6% na taxa de mortalidade, houve aumento de 3,62% nas pessoas com ferimentos graves, 2,45% a mais das pessoas com ferimentos leves e houve uma queda no percentual de pessoas ilesas com 7,67%, entretanto, apesar da queda do percentual de pessoas ilesas não significa que seja um dado positivo, já que esse percentual que em 2017 era predominante nessa categoria, em 2023 foi distribuída para as outras (Brasil, 2024).

Entretanto a problemática é bem maior, além das vítimas obterem impactos diretamente, a sociedade irá ter impactos indiretamente, arcando com os prejuízos financeiros com cerca de R$ 12,8 bilhões dos cofres públicos, 62% dos gastos estão associados a vítima por sua perda de produção e papel na sociedade, devido à privação de função motora resultantes por lesões ocasionados pelo trauma ou da morte, e 37,4% estão associados aos danos materiais e perda de cargas, e de toda a logística para o resgate das vítimas do local e o custeio de toda a assistência extra e intra hospitalar (Henrique, 2020). Foi estimado cerca de R$ 60 bilhões o custo dos acidentes no país em 2014, nas vias urbanas a estimativa do custo foi na faixa de R$ 9,9 bilhões a R$ 12,9 bilhões (Henrique, 2020) (Ipea, 2020). Segundo os dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (2020), os custos dos acidentes no período de 2007 a 2018 foram bem maiores com R$ 1,584 trilhão, com uma média de R$ 130 bilhões ao ano. Tanto o poder público quanto os particulares arcam com esses custos, e essa situação sobrecarrega os serviços de saúde e compromete a sustentabilidade das finanças públicas (Dantas, 2021).

2.2. FISIOLOGIA DO CHOQUE HIPOVOLÊMICO

Tudo começa no rompimento da camada protetora da pela, sendo constituida por epiderme possuindo um epitélio estratificado pavimentoso queratinizado e os melanócitos na qual não possui vascularização sendo as células mortas por serem ás mais

superficiais, outra camada é a derme tendo células fibroblastas que contem a matrix celula tendo função da sustentação da estrutura epitelial, preencimento e elasticidade por meio das fibras colágenas e elásticas (Silva et al. 2024). A camada pós-derme é a hipoderme. Sua função é a fixação da derme à musculatura subjacente ou ao osso, sendo formada por tecido conjutivo frouxo (Santos et al. 2023) contendo neurônios sensoriais, lóbulos adiposos, vasos sanguíneos e anexos cutâneos (Yousef et al. 2024).

Os plexos sanguíneos se encontram na derme entre as camadas reticulares e papilares, sendo alimentados por uma cadeia de vasos calibrosos e capilares usufruindo da sirculação sistêmica para nutrir o tecido subcutâneo (hipoderme) e derme, respectivamente (Lopez et al. 2022).

O choque hemorrágico é a causa mais comum de morte nas primeiras 24 horas. Esse é o principal motivo pelo qual essas lesões devem ser diagnosticadas e estabilizadas precocemente no ambiente pré-hospitalar (Santos *et al*., 2024).

Na fase inicial antes do choque, o organismo ativa respostas compensatórias através do sistema nervoso simpático, causando aceleração dos batimentos cardíacos, fortalecimento da contração do coração e estreitamento dos vasos sanguíneos periféricos (Taghavi *et al*., 2025).

A perda significativa de sangue em hemorragias, desencadeia mecanismos compensatórios como a vasoconstrição e a coagulação, entretanto, esse mecanismo pode levar à exaustão dos sistemas de defesa do organismo, resultando em complicações como hipóxia tecidual, com o choque, a taxa dos níveis de oxigênio necessários para os tecidos irão cair não havendo a possibilidade de suprir a oferta e demanda, através das hemoglobinas aderidas aos eritrócitos na qual o transporte de oxigênio pode chegar até a célula, onde irá ser realizado metabolização aeróbica pelo ciclo de Krebs, entretanto, como o indicador da taxa de oxigênio teve um índice de queda consequentemente, a respiração celular irá mudar para a metabolização anaeróbica que por resultado libera ácido lático, que com o acúmulo desse ácido no organismo leva à diminuição do pH sanguíneo, mudando o pH sanguíneo para uma acidose metabólica (Hooper, 2022), (Moreira *et al*., 2021). Com a redução na produção de ATP (adenosina trifosfato), devido a metabolismo anaeróbico, irá ocorrer a falência da homeostase celular, resultando em morte celular por mecanismos como a necrose que é caracterizada pela ruptura da membrana plasmática e necroptose (Gomes *et al*., 2022).

A resposta compensatória inicial ao choque hipovolêmico leve é a vasoconstrição periférica na qual é mediada pelo sistema simpático resultante da elevação da pressão diastólica, enquanto a diminuição do volume sistólico causa redução da pressão sistólica, levando consequentemente ao estreitamento da pressão de pulso com o tempo o débito cardíaco será reduzido e a pressão arterial sistólica irá cair (Taghavi *et al*., 2025).

A acidose em pacientes politraumatizados induz uma série de alterações fisiológicas, incluindo bradiarritmias, redução do débito cardíaco, hipotensão, redução da resposta a catecolaminas e hipoperfusão renal e hepática, resultando em piora do prognóstico (Moreira *et al*., 2021).

Outro fator a ser considerado é a alcalose respiratória, a qual atuará como mecanismo compensatório, podendo comprometer os padrões ventilatórios. Outra condição que pode apresentar é a hipotermia, se apresenta tanto pela perda de volume sanguíneo quanto pela exposição a ambientes frios, resulta na incapacidade de termorregulação. Pacientes com traumas mais graves tendem a apresentar hipotermia

mais profunda e maior risco de óbito, especialmente quando a temperatura corporal cai abaixo de 32°C. A hipotermia causa arritmias ventriculares e eleva a pressão arterial, enquanto a cascata de coagulação, inicialmente ativada para controlar o sangramento, é prejudicada pela hipotermia e acidose, levando à exaustão dos fatores de coagulação e aumentando o risco de hemorragia. A queda da temperatura corporal abaixo de 35°C e a diminuição do pH sanguíneo interferem na coagulação, reduzindo a atividade plaquetária, inibindo a interação entre o fator de von Willebrand e as plaquetas e diminuindo a atividade enzimática dos fatores de coagulação dependentes de pH, como a protrombina (Moreira *et al*., 2021).

A infusão excessiva de soluções cristaloides pode agravar a hipotermia e a coagulopatia. Para prevenir a hipotermia, são utilizados métodos como colchões térmicos e soluções aquecidas. A correção do pH e da coagulopatia envolve o controle da hemorragia, transfusões sanguíneas e medidas para otimizar a perfusão tecidual (Moreira *et al*., 2021). Em situações de exsanguinação, a diminuição do aporte sanguíneo ao cérebro e ao miocárdio resulta rapidamente em anóxia cerebral e distúrbios do ritmo cardíaco potencialmente letais (Gomes *et al*., 2022).

2.3. VARIAÇÕES DE HEMORRAGIAS

A classe correspondente de choque então determina a intervenção apropriada. O choque hemorrágico de classe 1 é caracterizado pela perda sanguínea de até 750 mL que corresponde a 15% do volume total de sangue, com uma perda de sangue dessa quantidade os parâmetros de perfusão estará normais, como a frequência cardíaca com parâmetros de 100 bpm, a pressão arterial e pulso permanecerão estáveis, e a frequência respiratória permanecerá também estável com 14-20 respirações por minuto, e sua diurese continuará maior ou igual a 30 mL/h (Kowalski, 2023).

Já no choque de classe 2, a perda de sangue se apresenta de 750 mL a 1500 mL de sangue, com um percentual entre 15% e 30% do volume total de sangue, na qual a vítima pode apresentar palidez e diaforese acompanhados de uma taquicardia de 100 a 120 bpm, e podem obter uma evolução para piora tanto da frequência respiratória entre 20 a 30 rpm quanto da diurese com um volume de 20 a 30 ml/h, sendo que seus parâmetros se mostram eficazes no monitoramento do balanço hídrico. Cabe ressaltar que a pressão arterial não deve ser confiável para o diagnóstico do choque, devido ao sistema compensatório, que compensará a perda de débito cardíaco, fazendo assim perceptível nesse parâmetro somente após a perda de cerca de 30% do volume sanguíneo, impactando a pressão do pulso, podendo ser apresentado como o primeiro sinal da exsanguinação (Kowalski, 2023).

No choque hemorrágico de Classe 3, a eliminação de sangue chega a ser entre 1500 ml a 2000 ml, com uma porcentagem de 30% a 40% do volume total no corpo humano, a partir dessa classe, a sintomatologia da vítima será mais evidente, apresentará taquicardia de 120 a 140 bpm, com uma taquipneia de 30 a 40 rpm, e sua pressão arterial e pulso irão cair gerando por consequência uma queda na perfusão renal, na qual o balanço hídrico será de 5 a 15 ml/h. E por último o choque de classe 4, das classificações se titula como o mais grave, pois a perda de sangue será de mais de 2000 ml com um total de 40% do volume total de sangue ou mais ocasionando assim a exsanguinação, os sinais são nítidos, com uma frequência cardíaca acima de 140 bpm denotando a taquicardia, os pulsos periféricos não palpáveis, irá indicar um aumento da frequência respiratória para mais de 35 respirações/min, e a pressão arterial e pulso serão sucessivamente

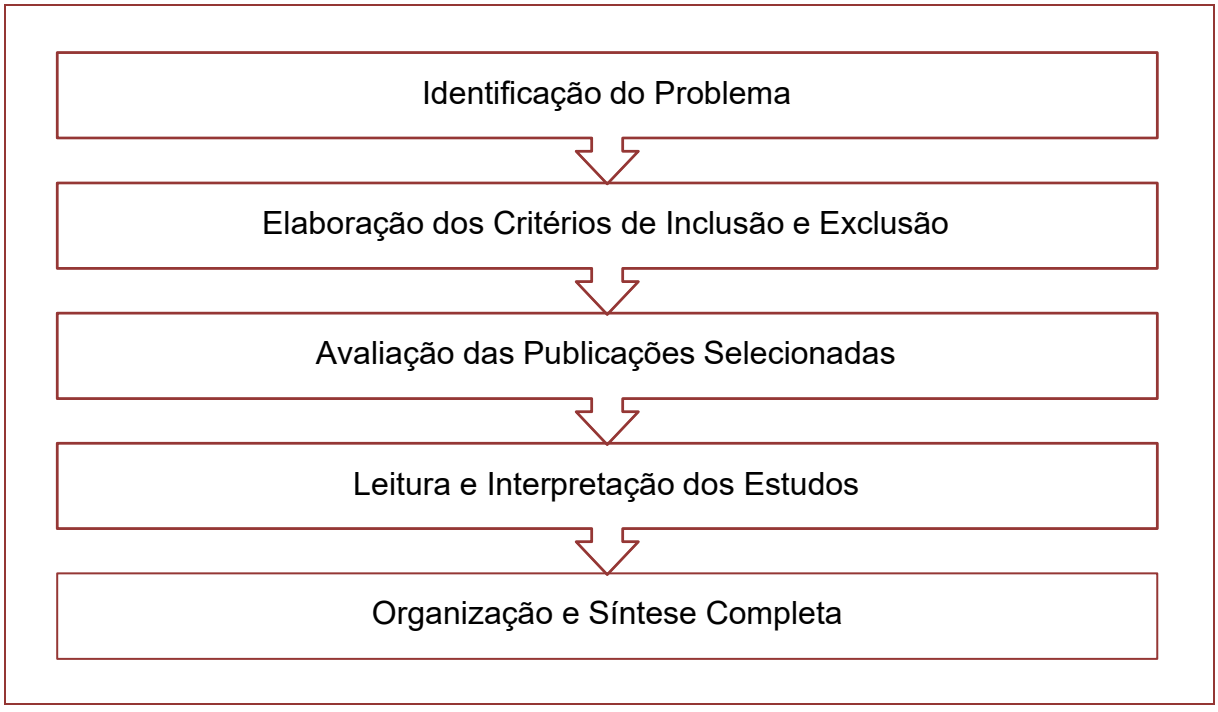
diminuídas, nessa gravidade do quadro clínico a vítima possuirá um débito urinário insignificante, a vítima também indicará uma letargia com dificuldade em se orientar em tempo e espaço (Kowalski, 2023). A hemorragia descontrolada que é responsável por até 40% da mortalidade por traumas é resultante de lesões traumáticas por acidente de trabalho, veículos motorizados, e cerca de 33%–56% dessas mortes ocorrem no período pré-hospitalar (Levy *et al*., 2022).

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório do tipo de Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Esta é uma revisão integrativa da literatura, uma metodologia de pesquisa que permite sintetizar e analisar a produção científica existente sobre um fenômeno. Seu propósito é gerar novos questionamentos, reflexões e críticas, facilitando a identificação de lacunas no conhecimento e, assim, impulsionando seu avanço. (Souza et al., 2021).

Para coleta de dados, foram utilizadas as bibliotecas virtuais de pesquisa: Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed Unique Identifier mediante os seguintes descritores: “hemorragia”, “atendimento pré-hospitalar”, “trauma”, “hemodinâmica” e “hemostáticos” de acordo com o portal Descritores em Ciências da Saúde (DECS).

Etapas de desenvolvimento da pesquisa.



Como critérios de elegibilidade foram selecionados artigos originais, do tipo revisão sistemática, integrativa, relato de casos, disponibilizados gratuitamente, em língua portuguesa, inglesa e espanhola, publicados no período de 2021 a 2025, que tratam do tema pesquisado. Os critérios de inelegibilidade foram artigos com textos incompletos, resumos, monografias, dissertações e teses, além de artigos escritos em língua diferente do inglês e do português.

Os artigos foram selecionados de acordo com os critérios a partir dos títulos, posteriormente foi realizada a análise de resumos e finalmente os artigos foram lidos na íntegra, e se o artigo estiver a critério da temática proposta foram selecionados para o estudo, sendo elaborado um instrumento para a coleta de informações direto nas bases de dados selecionados para compor esta revisão.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

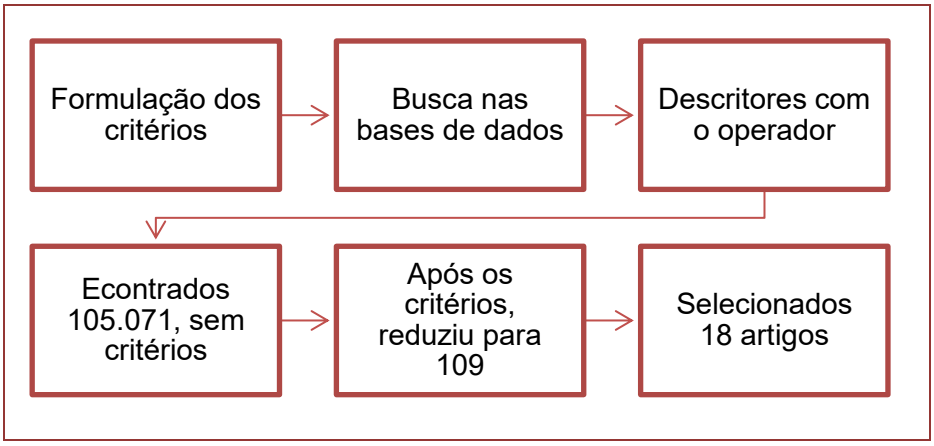
Utilizando os cinco DeCS: "hemostáticos" AND "hemorragia" AND "trauma" AND "atendimento pré-hospitalar" AND "hemodinâmica", foram encontrados 105.071 artigos na totalidade das bases de dados. Ao adicionar os critérios de inclusão e exclusão, o número reduziu para 109. Após a análise das pesquisas, 18 publicações foram selecionadas para compor esta pesquisa**.**

Tabela 1. Resultados da busca nas bases de dados e seleção de artigos pertinentes.

Bases de dados	Totalidade	Após critérios	N	%
SCIELO	138	20	12	66.67%
PUBMED	104.933	89	6	33.33%
Total	**105.071**	**109**	**18**	**100%**

Para melhor organização das publicações presentes/selecionadas para compor esta RIL, será apresentada uma síntese conforme autor, ano, título, objetivo estudo, bases, idioma e resultados, contribuindo para o processo de análise e interpretação das publicações presentes nesta revisão (Quadro 1).

Quadro 1:



Artigos selecionados para revisão.

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
1	Valle *et al.,* (2023) Espanhol Scielo	Manejo del trauma prehospitalario. O que fazer?	Seguir o ABCDE, e no início do manejo em um ambiente extra-hospitalar o X, tendo como opção os agentes hemostáticos como ácido tranexâmico, espuma ResQ, microesponjas autoexpansivas, QuikClot (Gase de Combate), empaquetamento (embalagem), venda compressiva, torniquete, itClamp 50 (IES Medical), cinturão pélvico, REBOA (Oclusão Endovascular Ressuscitativa da Aorta com Balão) e seguindo com o manejo das via aérea (VA), da respiração e ventilação, da circulação, do déficit neurológico e da hipotermia.
2	Góes J. *et al.,* (2023) Inglês Scielo	Diretrizes Brasileiras de diagnóstico e tratamento de lesões vasculares traumáticas	As práticas recomendadas, como o uso de torniquetes, shunts temporários, técnicas endovasculares e reanimação com fluidos restrita, são diretamente relacionadas à prevenção dos impactos negativos da hemorragia na hemodinâmica do paciente.
3	Ferro M. *et al.,* (2022) Espanhol Scielo	Guia prático para trauma abdominal em crianças	Fornece diretrizes claras para o diagnóstico e tratamento do trauma abdominal em crianças, incluindo avaliação inicial, exames complementares e decisões entre tratamento conservador e cirúrgico, além de descrever técnicas específicas para lesões de órgãos e estratégias como o controle de danos, que são essenciais para o manejo de pacientes graves. Ele também explora os efeitos da hemorragia no sistema circulatório, como o choque hemorrágico e a "tríade da morte", e discute estratégias para controlar a hemorragia e estabilizar a hemodinâmica, incluindo embolização, tamponamento e cirurgia de controle de danos.
4	Ordonez. *et al.,* (2020) Espanhol Scielo	Ressuscitação de controle de danos: REBOA como o novo quarto pilar	No atendimento pré-hospitalar, a aplicação do protocolo ABCDE (do curso Advanced Trauma Life Support - ATLS) é essencial para identificar rapidamente vítimas de trauma grave e priorizar o transporte para o hospital, seguindo a estratégia de "pick and run". Além disso, técnicas como pressão direta, tamponamento de feridas e o uso de torniquetes (conforme o programa Stop the Bleed®) são fundamentais para controlar sangramentos com risco de vida ainda no local do trauma. O controle rápido do sangramento e o transporte ágil ajudam a prevenir complicações graves, como a acidose, hipotermia e coagulopatia, conhecidas como a "tríade letal", que podem agravar significativamente o estado do paciente.
5	Rondanelli *et al.,* (2021) Espanhol Scielo	Controle de danos em ortopedia e traumatologia	Pacientes com fraturas graves e hemorragia associada podem apresentar instabilidade hemodinâmica, como hipotensão, acidose e coagulopatia, caracterizando a "tríade da morte". Nesses casos, o controle de danos ortopédicos é essencial, sendo indicado para pacientes com instabilidade hemodinâmica persistente, fraturas de ossos longos ou pélvicas e pontuações elevadas no Injury Severity Score (ISS) ou New ISS (NISS), essa abordagem utiliza fixadores externos para estabilizar as fraturas de forma rápida e provisória, priorizando a ressuscitação volêmica e metabólica antes da fixação definitiva, especialmente em casos de hemorragia maciça.
6	Corrochano-Rodríguez, Laura. *et al.,* (2021) Espanhol Scielo	Eficácia dos agentes hemostáticos no controle de hemorragias externas em assistência médica militar	Mostra a eficácia dos agentes hemostáticos como QuikClot®, HemCon®, Celox® e ChitoGauze®, com taxas de sucesso que variam de 79% a 95%, dependendo do tipo de agente e da localização da hemorragia, destacando a importância do treinamento adequado para o uso correto desses agentes, evitando erros que podem comprometer sua eficácia, sendo são recomendados como complemento no compressão direta em casos de sangramento incontrolável, principalmente em áreas de articulações e extremidades.

Artigos selecionados para revisão. (continuação)

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
7	Solano *et al.,* (2021) Espanhol Scielo	Uso de gases sanguíneos arteriais em trauma.	Enfatiza a importância de marcadores como o lactato e o déficit de bases (BE) para avaliar a gravidade do choque hemorrágico e prever a necessidade de ativar protocolos de transfusão maciça precocemente. Escores como o TASH (Trauma Associated Severe Hemorrhage) e o ABC (Assessment of Blood Consumption) são utilizados para identificar pacientes com sangramento ativo, combinando variáveis clínicas, e para orientar intervenções urgentes. Além disso, estratégias como a cirurgia de controle de danos no ambiente intra-hospitalar e a abordagem "Stop the Bleeding" no pré-hospitalar são essenciais para interromper o sangramento e estabilizar o paciente, reduzindo complicações e melhorando os desfechos clínicos.
8	Meléndez *et al.,* (2020) Espanhol Scielo	Controle de danos pré-hospitalares: o gerenciamento de volume, temperatura... e sangramento!	No atendimento pré-hospitalar ao trauma, é crucial identificar e controlar sangramentos com risco de vida usando técnicas como pressão direta, tamponamento e torniquetes. A administração de cristaloides isotônicos (solução salina ou Ringer Lactato) deve ser feita com cautela para evitar complicações como coagulopatia dilucional e sobrecarga de fluidos. A hipotensão permissiva, que limita a reposição volêmica para manter uma pressão arterial mínima, é recomendada para garantir a perfusão de órgãos vitais sem agravar o sangramento. Essa abordagem equilibrada busca otimizar a ressuscitação e evitar complicações.
9	Juste *et al.,* (2021) Espanhol PubMed	Índices de choque pré-hospitalar e hospitalar como preditores de transfusão sanguínea maciça durante o tratamento inicial de pacientes politraumatizados	O uso do Índice de Choque (IS = FC/PAS) no atendimento pré-hospitalar demonstra ser uma ferramenta valiosa para identificação precoce de choque hemorrágico, superando a avaliação isolada da frequência cardíaca (FC) ou da pressão arterial sistólica (PAS). Enquanto a FC pode apresentar respostas variáveis e a PAS permanece estável nas fases iniciais da hipovolemia, o IS se mostra mais preciso, com estudos indicando alta confiabilidade (AUC 0,77-0,84) na detecção de sangramentos graves. Valores de IS acima de 0,9 servem como alerta para ativação imediata de protocolos de transfusão massiva e reposição volêmica, estratégias fundamentais para melhorar os desfechos em pacientes politraumatizados. A integração do IS na avaliação pré-hospitalar permite intervenções mais rápidas e direcionadas, tornando-o um parâmetro essencial para o manejo inicial do trauma com hemorragia.
10	Islam *et al.,* (2023) Inglês PubMed	Cenários de cuidados de trauma após acidentes de trânsito em Bangladesh: uma revisão de escopo.	A demora no atendimento pré-hospitalar agrava significativamente os casos de hipovolemia e choque hemorrágico em vítimas de acidentes de trânsito (RTCs). Cerca de 66% das mortes ocorrem durante o transporte para os hospitais, evidenciando a falta de intervenção imediata, e as vítimas com hemorragias graves não recebem reposição volêmica nem controle adequado da hemorragia no local do acidente, o que contribui para o aumento da mortalidade.
11	Osebo *et al.,* (2024) Inglês PubMed	Impacto no atendimento ao trauma em ambientes com recursos limitados: lições aprendidas com as iniciativas de registro de trauma baseado na web da Tanzânia	Analisados dados de 2.930 pacientes mostraram que 59% dos ferimentos foram causados por colisões de trânsito (RTCs), com 43% dos pacientes chegaram a unidade hospitalar não por ambulâncias, na qual foram associadas a maior gravidade dos ferimentos ($p < 0,026$), mortalidades ($p < 0,017$) e chegada tardia ao hospital ($p < 0,004$), reforçando a importância do transporte adequado e rápido para vítimas de trauma, onde a rapidez no atendimento reduz complicações e mortes evitáveis.
12	Vasallo *et al.,* (2024) Espanhol Scielo	Índice de Choque em Situações de Choque Hipovolêmico	Demonstra a relevância do Índice de Choque (IS) como ferramenta prática para avaliar pacientes com choque hipovolêmico. O IS (acima de 1,0) indica perda sanguínea significativa e pior prognóstico. Durante o tratamento, a redução progressiva do IS sinalizou melhora hemodinâmica, enquanto valores persistentemente altos estavam associados à maior mortalidade, mas quando o IS ultrapassa 1,2, indica falência desses mecanismos e risco de choque irreversível.

Artigos selecionados para revisão. (continuação)

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
13	Peng *et al.,* (2020) Inglês PubMed	Agentes hemostáticos para controle de hemorragia pré-hospitalar: uma revisão narrativa	Apresenta o Combat Gauze (gaze impregnada com caulim), Celox (quitosana), HemCon, e XStat (esponjas autoexpansíveis) são recomendados para sangramentos compressíveis para extremidades e regiões juncionais, a aplicação desses requer pressão manual direta e é eficaz em feridas acessíveis, pode ser usado o Ácido tranexâmico (TXA) sendo administrado precocemente, dentro de 3 horas pós-trauma, para reduzir a fibrinólise e mortalidade, outro pode ser usado é o Plasma seco e concentrado de fibrinogênio visando a reposição de fatores de coagulação em coagulopatias induzidas por trauma.
14	Trentzsch *et al.,* (2025) Inglês PubMed	"Pare o sangramento" – Controle de sangramento pré-hospitalar em pacientes com lesões múltiplas e/ou graves – Uma revisão sistemática e diretriz de prática clínica – Uma revisão sistemática e diretriz de prática clínica	São recomendações para o controle de sangramento em pacientes com lesões múltiplas e/ou graves no ambiente pré-hospitalar, fazendo uso da pressão manual, de curativos compressivos sendo indicados para sangramentos em tronco e extremidades, o uso de torniquetes sendo usados quando outras medidas falham em sangramentos graves de extremidades, a utilização de agentes hemostáticos como gaze revestida com quitosana, para ferimentos penetrantes e couro cabeludo e as ligaduras pélvicas que são para suspeita de fraturas instáveis na região pélvica e o uso de talas de tração para fraturas de fêmur, embora com evidências limitadas.
15	Bobko *et al.,* (2020) Inglês PubMed	Como estancar o sangramento: modelo de provedor de primeiros socorros para desenvolver resposta pública ao trauma além do controle básico da hemorragia	Identificação prioritária com risco de vida de sangramento arterial e obstrução de vias aéreas como causas evitáveis de morte segundo protocolos do Tactical Emergency Casualty Care (TECC) e Hartford Consensus, intervindo por meio Torniquetes fazendo aplicação correta em extremidades, também a immplementação da pressão direta e manutenção das vias aéreas
16	Mejia *et al.,* (2020) Inglês Scielo	Fratura pélvica hemodinamicamente instável: Um algoritmo cirúrgico de controle de danos que se adapta à sua realidade	Resposta compensatória inicial frente ao choque é a ativação do sistema nervoso simpático para manter a perfusão de órgãos vitais, com o ultrapassamento da perda sanguínea de 25-30% do volume (classes III/IV do choque hemorrágico), ocorre a hipotensão persistente (PAS ≤ 90 mmHg), a acidose metabólica (devido à hipóxia e ao metabolismo anaeróbico) e a coagulopatia traumática, agravando a hemorragia.
17	Yildirim *et al*., (2025) Inglês PubMed	O papel do monitoramento ultrassônico do débito cardíaco na avaliação da variação do volume sistêmico para determinar a resposta a fluidos em pacientes com choque	Avaliada a pré-carga por meio da variação do volume sistólico (SVV) medida pelo USCOM, revelando redução do retorno venoso e do enchimento ventricular em hemorragia oculta, com consequente queda no volume sistólico (ejeção por batimento); a pós-carga aumenta pela elevação da resistência vascular sistêmica (RVS) via vasoconstrição compensatória, preservando inicialmente a pressão arterial, porém sobrecarregando o miocárdio se o sangramento não for controlado.
18	Rustagi *et al.,* (2023) Inglês PubMed	Potencial inexplorado de motoristas comerciais na prestação de cuidados pós-acidente a vítimas de acidentes de trânsito: um estudo transversal na cidade de Jodhpur, Índia, em rápida urbanização	Foram analisados 200 motoristas comerciais frente à conduta em uma situação de hemorragia, apenas 31,5 sabiam que a pressão direta na ferida era a técnica correta para estancar sangramentos. O restante dos motoristas mencionou que usaria um pano ou bandagem, mas sem conhecimento técnico sobre compressão eficaz ou uso de torniquetes. Além disso, apenas 1 motorista conhecia a manobra de elevação do queixo para desobstruir vias aéreas, enquanto 65,5% (131 motoristas) identificaram corretamente que vítimas com sangramento intenso deveriam ser priorizadas. A baixa porcentagem de treinamento (3,5%) contrasta com a alta exposição a acidentes (70,5%), indicando uma oportunidade perdida para melhorar a resposta imediata a traumas.

Fonte: Elaborado pelos autores ,2025

De acordo com Trentzsch *et al.,* (2025) os impactos da hemorragia para a hemodinâmica da vítima são condições que devem ser levadas a sério pois há risco

imediato de vida, Rondanelli *et al.,* (2021) descreve que o choque hipovolêmico ativa a cascata de coagulação e a resposta inflamatória exacerbada por meio das citocinas, neutrófilos, macrófagos, leucócitos e outras células inflamatórias, tal resposta produz a Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS), dependendo da gravidade do trauma e da resposta individual do paciente, a SIRS pode durar um período de tempo até que os mecanismos anti-inflamatórios e a Síndrome da Resposta Compensatória Anti-inflamatória Sistêmica (CARS) entrem em ação. Com o a quantidade de perda volêmica a oxigenação já será ineficiente luz a demanda de todos os tecidos, levando a uma aumento na formação do lactato que por consequência irá contribuir para a tríade letal de acidose (láctica), coagulopatia e hipotermia, isso acarretará no aumento probabilidade da mortalidade e morbidade de 50%, como resultado da disfunção orgânica e falência múltipla de órgãos.

Isto posto que há a importância da contenção da hemorragia no âmbito pré-hospitalar é uma evidência aceita por todos os profissionais, entretanto existem divergências em relação aos critérios para os diagnósticos, a sua eficácia na assistência

Para Juste *et al.,* (2021) o critério de diagnóstico mais rápido e sensível é o Índice de Choque (IS) que avalia os paciente politraumatizado em estado de choque, para obtenção do índice, que deve ser calculado a divisão da frequência cardíaca (FC) pela pressão arterial sistólica (PAS) do paciente (IS = FC / PAS), onde o valor 0,9 é o parâmetro limite para o indicativo de choque, se o resultado estiver acima desse valor, a avaliação dos sinais e sintomas e a tomada de decisão deve ser cogitada imediatamente pois o corpo estará no processo da compensação da homeostasia fisiológica, sendo que o IS > 1,0 obtém uma correlação de 40% da taxa de mortalidade. Mas segundo Vasallo *et al.,* (2024) o valor de 0,8 do índice, já é considerado choque de classe 1 com a perda sanguínea <750 ml, na classe 2, é apresentado com perda entre 750 ml a 1.500 ml sendo o valor do IS de 1,0 com perda de 30% do volume sanguíneo, já na classe 3 o valor do índice é 1,1 com a perda 30% a 40% do volume do sangue estando entre 1.500 ml a 2.000 ml e a classe 4 é com o IS de 1,5 e perda superior a 2.000 ml estando acima de 40%, tendo como base o parâmetro normal do índice de 0,5 a 0,6.

O que frisa que o uso do Índice de Choque (IS), permite que haja a tomada de decisão precoce no caso da transfusão maciça por meio de um simples cálculo, evitando que o óbito seja uma probabilidade em progressão ascendente por ausência de intervenção devida.

Outra maneira de abordagem trazida por Solano *et al.,* (2021) é o marcador do Score TASH (hemorragia grave associada ao trauma) adquirido por meio da gasometria arterial, sendo outro maneira de realizar o diagnóstico precoce do choque hipovolêmico, tendo sete variáveis que foram identificadas e utilizadas para construir o escore TASH, que são o sexo, a hemoglobina, o excesso de base (BE), a pressão arterial sistólica (PAS), frequência cardíaca (FC), líquido intra-abdominal, fratura pélvica clinicamente instável, fratura de fêmur exposta, tendo variação de pontuação de 0 a 28 pontos, onde o aumento do quantitativo de pontos indica uma probabilidade acentuada de ser realizado a transfusão maciça. Expondo a confiabilidade dos dados por precisão diagnóstica. Contudo, a realidade de muitos locais de pronto atendimento, seja móvel ou fixo, não dispõe dos equipamentos adequados para tal conduta.

No monitoramento hemodinâmico, Yildirim *et al., (2025)* defendem a utilização do monitor ultrassônico de débito cardíaco (USCOM), para captar alterações sutis na

variação do volume sistólico (VVS) e na variação da pressão de pulso (VPP), fazendo com que a identificação seja precoce em relação ao choque hipovolêmico compensado.

A utilização do monitor tem capacidade de fornecer dados contínuos e não invasivos sobre a função cardíaca, fazendo com que as decisões sejam mais assertivas ao quadro clínico com o ajuste de drogas vasoativas, controle hídrico e a reposição volêmica adequada, entretanto essa é uma inovação tecnológica que tem uma barreira se for focado em algumas regionalidades e principalmente sobre o custo, pois além de necessitar um levantamento de recursos para investir em tal estrutura, será necessário a capacitação de profissionais para a operação e manejo do equipamento, fazendo com que a ideia da assistência possuir tal estrutura permaneça fora de alcance, ampliando desigualdades no atendimento ao trauma.

Para alguns como Ferro Moreira *et al.,* (2022) no âmbito hospitalar, o manejo deve ser avaliado de acordo com cada caso, se for apenas superficial, o tratamento conservador com a hemostasia, suturas ou telas já faz efeito, mas se a ruptura da estrutura tecidual for mais profunda, existe a necessidade do tratamento cirúrgico para controle de danos. Com a mesma visão, Góes Junior *et al.,* (2023) abordam que as técnicas endovasculares minimamente invasivas são de grande utilidade no controle do choque exaguinante.

De fato o conhecimento dos tipos de agentes hemostáticos e as suas finalidades e os resultados esperados são de grande valia, mas de nada adianta se não souber aplicar na prática corretamente, para Corrochano *et al.,* (2021) e Peng *et al.,* (2020) o uso de um agente hemostático sem o seu devido treinamento podem falhar em até 20% dos casos, demonstrando que não adianta obter o equipamento se o profissional não tiver preparado para tal execução, pois em um ambiente em que o caos não será uma eventualidade, a expertise prática é tão importante assim como o kit de emergência. Portanto deve ser realizado o treinamento intensivo não apenas nos profissionais mas também no público leigo, que de acordo com Corrochano *et al.,* (2021) a taxa de eficácia é de 79% a 95% da utilização dos agente se houver instrução correta, tais medidas têm um impacto expressivo na cultura, que eleva o nível de preparo de todos os envolvidos, mas na realidade os obstáculos não são apenas financeiros ou tecnológicos, são também culturais, onde em meio às pessoas leigas, demonstra-se grande resistência na aceitação do conhecimento da cadeia de sobrevivência, mesmo com as instruções dadas, de acordo com Bobko *et al.,* (2020) e Rustagi *et al.,* (2023).

Todavia, independente se haja resistência, a educação continuada deve ser mantida invicta, principalmente pelo fato de que quem está na estrada são os condutores, para Bobko *et al.,* (2020) aborda que o "Primeiro Provedor de Cuidado" é o determinante se a probabilidade de mortalidade irá ser alta ou baixa, podendo reduzir esse tempo crítico se tornando um fator importante na homeostasia da vítima, mas se levanta a questão “se os leigos devem serer treinados”, já Rustagi *et al.,* (2023) rebate esse questionamento indagando “quem são os leigos certos a serem treinados?" demonstrando que motoristas, seguranças e civis podem ser a primeira linha de defesa contra a morte por sangramento na ausência dos profissionais especializados, transformando testemunhas em verdadeiros socorristas.

Valle *et al.,* (2023) *e Góes Junior et al.,* (2023) ressaltam o treinamento a ser ministrado aos leigos e também aos profissionais da saúde, no qual abordam o “Stop the Bleeding”. Melénez *et al.,* também aborda sobre a utilidade da campanha convocada pelo Conselho de Segurança Nacional da Casa Branca dos Estados Unidos em colaboração com o Colégio Americano de Cirurgiões em 2015, onde seu principal objetivo é a capacitar

pessoas para agir em momentos de traumas violentos com sangramento na possibilidade de risco de vida, proporcionando conhecimento do que fazer para o estancamento da hemorragia, campanha que Bobko *et al.,* (2020) validou como um verdadeiro "efeito multiplicador" para os serviços de emergência, onde ao capacitar até mesmo leigos para agir nos primeiros minutos, não apenas se ganha tempo, como otimiza-se todo o fluxo de atendimento da rua ao hospital.

Os protocolos, quando aplicados, têm um impacto tangível, podem reduzir a mortalidade comprovando que a padronização de condutas faz a diferença onde mais importa, no desfecho do paciente. Segundo Meléndez *et al.,* (2020) a abordagem Inicial, principalmente quando se refere a Hora de Ouro, se faz relevante quais serão os protocolos a serem seguidos como o acrônimo X-ABCDE, de acordo com o Suporte Pré-Hospitalar de Vida no Trauma (PHTLS) que delimita a ordem adequada de prioridade do atendimento, e se torna mais efetivo quando se é utilizado os agentes juntamente com o protocolo, o que Valle *et al.,* (2023) propõe uma integração do protocolo X-ABCDE, dos agentes hemostáticos e da tecnologia, já outros autores como Trentzsch *et al.,* (2025) frisam que o simples bem feito é perfeito, quando a questão for sobre a compressão manual, e Góes Junior *et al.,* (2023) relata que a adoção de protocolos como o X-ABCDE e o uso correto de torniquetes é um diferencial para a assistência.

É nítido que existem divergências nos ideais dos protocolos e condutas, mas em cada situação há um contexto, sendo evidenciado que a tomada de decisão deve ser ajustada conforme a situação, ficando evidente, que o controle da hemorragia no trauma não depende de uma única conduta, mas sim de uma abordagem sistêmica, indicando que futuras pesquisas devem focar não apenas em novas tecnologias, mas em estratégias de implementação e superação de barreiras de treinamento e custo.

A primeira conduta a ser tomada é a investigação segundo Meléndez *et al.,* (2020) deve entender a situação da vítima se há sangramento com risco de vida, devido a essa realidade, há a necessidade de protocolos e ferramentas que permitam o diagnóstico em tempo hábil para adoção de condutas resolutas em vista da problemática.

Valle *et al.,* (2023) destaca a manipulação dos agentes hemostáticos químicos e físicos para a contenção da hemorragia, um dos agente químicos é o Ácido tranexâmico (TXA), age como um antifibrinolítico impedindo a plasmina que é a enzima responsável pela degradação das ligações peptídicas na fibrina, causa a ruptura da formação da própria fibrina que é uma proteína insolúvel que forma a estrutura principal de um coágulo sanguíneo, o TXA tem maior desempenho nas 3 primeiras horas após o trauma e possui um taxa de 17% a 24% na diminuição da mortalidade.

Outro agente químico é o ResQ Foam é uma espuma injetável que contém poliol e isocianato, esses dois líquidos são armazenados separadamente no aplicador para evitar reação prematura entre ambos, quando são injetados e misturados, ocorre uma reação exotérmica (libera calor) de polimerização por adição, resultando em uma espuma porosa, expansível e hidrofóbica, que pode aumentar de volume em até 30 - 50 vezes do original, criando um tamponamento e selamento, controlando a hemorragia. O XSTAT também é um dispositivo de mini esponjas hemostáticas injetáveis e auto expansivas, útil para feridas não compressíveis por torniquetes, como em junções (virilha, axilas) ou extremidades e são compostas principalmente de celulose que absorvem rapidamente o líquido e são revestidas com quitosana que interagem com os trombócitos e eritrócitos, fazendo com que haja a sua agregação com um tempo de 20 segundos de estimulação e adesão à superfície da esponja.

O QuikClot Combat Gauze (Gaze de combate) é uma gases não tecida, impregnada com caulim (kaolin, um mineral de silicato de alumínio), que promove a coagulação rápida do sangue pela ativação do fator XII, na qual, diferente do agente como o ResQ Foam (baseado em polímeros), o caulim é um absorvente inerte, sem reações químicas exotérmicas intensas, tornando-o seguro para uso em tecidos sensíveis, possui uma ação imediata em até 3 minutos. Entretanto para o uso desses agentes existe a necessidade das técnicas corretas como o empaquetamento (embalagem), que é apropriada para feridas penetrantes e profundas inserindo diretamente na cavidade da ferida, começando da profundidade até a superfície com 1 a 2 polegadas sobressaindo ao nível da camada da epiderme, e deve ser aplicado forte pressão com as mãos diretamente sobre a ferida por pelo menos 3 minutos para ativar os fatores de coagulação. Todavia, Peng *et al.,* (2020) citam que o QuikClot possui uma eficácia questionável em ambientes austeros, tendo como alternativa mais sistêmica o ácido tranexâmico (TXA).

O vendaje compressivo (bandagem compressiva) pode ser um agente excelente a ser usado após a empaquetamento, fazendo com que haja o enfaixamento comprimindo as gazes em direção a região interna do corpo, entretanto não funciona igual o torniquete que pode ser usado quando o sangramento não cessa mesmo com as compressões, só então que é utilizado o torniquete sendo aplicado somente nas extremidade e deve ser posicionado 5 cm distais a ferida e apertando até que se detenha a hemorragia e o pulso negativo, e sempre deve ser registrado a hora do início da isquemia.

Para as fraturas na região pélvica é utilizado o cinturão pélvico que comprime os ossos pois o trauma pode gerar a separação dos segmentos ósseos abrindo cavidades entre eles criando espaço para o acúmulo de sangue, de acordo com Mejia *et al.,* (2020) a aplicação da faixa pélvica reduz em 60% a necessidade de transfusão na ressuscitação precoce, diante do fato pode ser usado um dispositivo comercial (Pelvic Binder) ou um dispositivo artesanal (sábana), o que é essencial para a aplicação no local correto, mas para a efetividade da melhora do quadro clínico, o procedimento cirúrgico é obrigatório a ser realizado, quando se iniciar essa etapa da assistência, os dispositivos de fixação não invasivos devem ser retirado no intuito da prevenção de lesões nos tecidos moles devido a compressão prolongada. Rondanelli *et al.,* (2021) relatam que as talas de tração assim como o cinturão pélvico são componentes essenciais para uma estratégia maior, que é o "controle de danos ortopédicos", crucial para estabilizar pacientes críticos com múltiplas fraturas.

E existe o itClamp 50 ® (IES Medical) que é um dispositivo em formato de pinça cirúrgica com barras de pressão e agulhas que perfuram levemente a pele criando um espaço cerrado de pressão, protegendo a formação do coágulo estável. É utilizado nas extremidades, axilas, virilha, pescoço e couro cabeludo.

Para o controle de danos, Ordonez *et al.,* (2020) defende o REBOA (Oclusão Endovascular da Aorta com Balão para Ressuscitação) que é outra maneira que se adequa ao meio intra-hospitalar que se caracteriza pela inserção de um cateter ocluindo a aorta por meio endovascular, estancando temporariamente sangramentos profundos, dando tempo para o deslocamento a um centro de trauma de alto nível. Mas para Mejia *et al.,* (2020) argumenta que não é em todos os lugares que haverá essa tecnologia de ponta e que para esse tipo de assistência deve ser exigida experiência para realizá-la, Valle *et al.,* (2023) traz o questionamento que reflete uma verdade prática: de que adianta ter uma tecnologia salvadora se não há profissionais treinados e autorizados para usá-la com segurança e confiança?

Já no cenário caótico do pré-hospitalar, o uso de agentes hemostáticos modernos sendo aplicados por mãos treinadas possui uma taxa de sucesso que chega a 79% segundo Trentzsch *et al.,* (2025) *e Peng et al., (2020). Essas* evidências são a base para capacitar não apenas profissionais, mas também o público leigo.

De acordo com Islam *et al.,* (2023) a falta de transporte adequado e de um sistema de comunicação eficiente tende a ter uma resposta tardia, auxiliando no crescimento dos efeitos colaterais pela ausência da assistência, como uma deficiência, uma incapacidade física ou até mesmo estresse mental e choque, e a problemática perdura pois a deficiência vai limitar a vítima na sua capacidade de sobrevivência de obter renda, comprometendo as suas condições econômicas e também governamentais/estatais, muitas vítimas de acidentes de trânsito não são levadas ao hospital na primeira hora após o acidente, devido a estradas ruins, distâncias enormes e uma infraestrutura de saúde frágil criam uma barreira quase insuperável entre a vítima e o cuidado que ela precisa, mas a alocação estratégica dos serviços de atendimento móvel de urgência (SAMU) pode melhorar no tempo de respostas ao chamado em 90% dos casos. Já para Osebo *et al.,* (2024) o desafio é a ausência de um sistema de vigilância de lesões nos países de baixa e média renda (PBMR), representando um desafio, dificultando a criação das políticas públicas, que estabelecem medidas para a melhora no quadro epidemiológico das hemorragias causadas por traumas.

A mudança mais sistêmica vem de onde os recursos são mais escassos. Islam *et al.,* (2023) e Osebo *et al.,* (2024) demonstram que a simples implementação de registros de trauma baseados na web pode revolucionar um sistema de saúde. Ao mapear onde os acidentes acontecem, quanto tempo leva para uma ambulância chegar e quais hospitais estão preparados para o acolhimento dos casos, é possível otimizar o transporte e reduzir atrasos fatais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, este estudo consistiu em uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de descrever a conduta do enfermeiro frente ao paciente traumatizado com hemorragia, identificando que o manejo prioritário do trauma hemorrágico envolve protocolos como XABCDE, com ênfase no controle de hemorragias exsanguinantes via compressão direta, torniquetes e agentes hemostáticos no ambiente pré-hospitalar. Além disso, destacou-se a importância da avaliação hemodinâmica, incluindo o Índice de Choque (FC/PAS >0,9), a hipotensão permissiva (PAS ~80-90 mmHg) e a prevenção da "tríade da morte" (hipotermia, acidose e coagulopatia), demonstrando que intervenções rápidas e integradas reduzem a mortalidade, especialmente considerando que 66% das mortes ocorrem durante o transporte. Os achados reforçam a necessidade de abordagens sistematizadas para melhorar os desfechos em vítimas de politrauma com choque hipovolêmico.

Diversas limitações emergem ao considerar o objetivo central de capacitar o enfermeiro a fornecer assistência adequada em traumas hemorrágicos. Em primeiro lugar, há uma escassez de evidências robustas, como ensaios clínicos randomizados (RCTs), para validar protocolos e intervenções, como o uso de talas de tração, cintas pélvicas ou agentes hemostáticos, o que gera incerteza na aplicação prática e pode levar a variações inconsistentes na conduta do enfermeiro, especialmente em cenários pré-hospitalares onde decisões rápidas são cruciais. Além disso, divergências na literatura quanto a critérios diagnósticos complicam a padronização de abordagens, tornando difícil

para o enfermeiro integrar evidências conflitantes em contextos reais, particularmente em regiões com recursos limitados.

Outras barreiras incluem a falta de treinamento contínuo e realista para profissionais de enfermagem, o que reduz a taxa de sucesso de intervenções, problemas sistêmicos, como a ausência de ambulâncias em áreas rurais ou de baixa renda, demoras no transporte e indisponibilidade de procedimentos como embolização em hospitais periféricos, agravam a hipotermia, acidose e coagulopatia, limitando a capacidade do enfermeiro de interromper a "tríade da morte" precocemente. Barreiras financeiras e culturais também impedem o acesso a equipamentos modernos e a participação de leigos em programas como "Stop the Bleed", resultando em resistências que atrasam a cadeia de sobrevivência.

Como proposta de continuidade, sugere-se a realização de estudos empíricos, como ensaios clínicos randomizados ou revisões sistemáticas com meta-análise, para avaliar a eficácia de protocolos como XABCDE em contextos brasileiros específicos, incluindo regiões rurais com recursos limitados. Além disso, pesquisas futuras poderiam investigar o impacto de treinamentos em "Stop the Bleed" para leigos e profissionais de enfermagem, integrando dados quantitativos sobre redução de mortalidade e custos econômicos, com o objetivo de subsidiar políticas públicas para aprimorar o atendimento pré-hospitalar no Brasil.

REFERÊNCIAS

[1] AMER, L. S. H. *et al.* **Avaliação sistêmica do paciente traumatizado: abordagens atuais e emergentes. Revista Políticas Públicas & Cidades**, v. 13, n. 2, p. e880, 2024. DOI: 10.23900/2359-1552v13n2-89-2024. Acesso em: 2 ago. 2025.

[2] BHATTARAI, H. K. *et al.* **Atendimento de emergência pré-hospitalar em países de baixa e média renda: uma revisão sistemática. Medicina Pré-Hospitalar e de Desastres,** v. 38, n. 4, p. 495-512, 2023. DOI: 10.1017/S1049023X23006088. Acesso em: 25 dez. 2024.

[3] BOBKO, J. P. *et al*. **How to Stop the Bleed: First Care Provider Model for Developing Public Trauma Response Beyond Basic Hemorrhage Control. The Western Journal of Emergency Medicine**, v. 21, n. 2, p. 365-373, 2020. DOI: 10.5811/westjem.2019.11.44887. Acesso em: 3 ago. 2024.

[4] BRASIL. Lei nº 13.614, de 11 de janeiro de 2018. Cria o **Plano Nacional de Redução de Mortes e Lesões no Trânsito (PNATRANS) e acrescenta dispositivo à Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997 (Código de Trânsito Brasileiro)**, para dispor sobre regime de metas de redução de índice de mortos no trânsito por grupos de habitantes e de índice de mortos no trânsito por grupos de veículos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, seção 1, p. 1, 12 jan. 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13614.htm. Acesso em: 24 out. 2025.

[5] BRASIL. Ministério da Infraestrutura. Secretaria Nacional de Trânsito. **Plano nacional de redução de mortes e lesões no trânsito 2021-2030 (Pnatrans).** Brasília, DF: **Senatran**, 2022. 134 p. Disponível em: https://www.gov.br/transportes/pt-br/assuntos/transito/arquivos-senatran/anexo_i_pnatrans_2.pdf. Acesso em: 24 out. 2025.

[6] BRASIL. **Ministério da Justiça e Segurança Pública. Dados abertos da Polícia Rodoviária Federal: documento CSV de acidentes 2023** (agrupados por pessoa - todas as causas e tipos de acidentes). 21 maio 2024. Disponível em: https://www.gov.br/prf/pt-br/acesso-a-informacao/dados-abertos/dados-abertos-da-prf. Acesso em: 3 out. 2024.

[7] BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus. **Sistema de informações sobre mortalidade (SIM): tabela de dados de óbitos por causas externas - Brasil (óbitos por ocorrência por ano do óbito segundo local de ocorrência).** Dados preliminares. Brasília, DF: **Datasus**, 2021. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/ext10br.def. Acesso em: 13 out. 2025.

[8] BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus. **Sistema de informações sobre mortalidade (SIM):**

tabela de dados de óbitos por causas externas - Brasil (óbitos por residência por grande grupo CID10 segundo ano do óbito). Dados preliminares. Brasília, DF: **Datasus**, 2024. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/ext10br.def. Acesso em: 24 out. 2025.

[9] CNT. **Painel CNT de consultas dinâmicas dos acidentes rodoviários**. Brasília: **CNT**, 2021-2024. Disponível em: https://cnt.org.br/painel-acidente. Acesso em: 24 out. 2025.

[10] CORROCHANO-RODRÍGUEZ, L.; RODRÍGUEZ-MARTÍN, B.; CARO-ALONSO, P. Á. **Eficacia de los agentes hemostáticos para el control de hemorragias externas en sanidad militar. Revista Cubana de Medicina Militar**, Ciudad de La Habana, v. 50, n. 2, e02101166, 2021. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000200029&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 17 mar. 2025.

[11] DANTAS, M. A. *et al.* **Por uma política de desenvolvimento regional sustentável: desafios e perspectivas para o Brasil**. Rio de Janeiro: **Ipea**, 2021. (Texto para discussão, 81). DOI: 10.38116/ntdiset81. Acesso em: 27 nov. 2024.

[12] DUMOVICH, J.; SINGH, P. **Physiology, trauma**. In: **StatPearls** [recurso eletrônico]. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing, 2022. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538478/. Acesso em: 24 ago. 2024.

[13] FERRO MOREIRA, M. E. *et al.* **Guía práctica del traumatismo abdominal en la edad pediátrica. Revista Cubana de Pediatría**, La Habana, v. 93, n. 4, dez. 2021. Epub 1 mar. 2022. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000400021&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 17 mar. 2025.

[14] GÓES JUNIOR, A. M. de O. *et al.* **Diretrizes brasileiras de diagnóstico e tratamento de lesões vasculares traumáticas. Jornal Vascular Brasileiro,** v. 22, p. e20230042, 2023. DOI: 10.1590/1677-5449.202300421. Acesso em: 24 ago. 2024.

[15] GOMES, L. M. C.; MACHADO, R. E. T.; MACHADO, D. R. **Hemorragia exsanguinante: uma introdução importante na avaliação primária do trauma. Revista Científica UNIFAGOC - Saúde**, Ubá, v. 6, n. 2, p. 75-87, 2022. Disponível em: https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/saude/article/view/861. Acesso em: 30 nov. 2024.

[16] HENRIQUE, C. **Custos dos acidentes de trânsito no Brasil: estimativa simplificada com base na atualização das pesquisas do Ipea sobre custos de acidentes nos aglomerados urbanos e rodovias**. Brasília, DF: **Ipea**, 2020. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10075/1/td_2565.pdf. Acesso em: 23 set. 2024.

[17] HOOPER, N.; ARMSTRONG, T. J. **Hemorrhagic shock**. In: **StatPearls** [internet]. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing, 2022. Atualização em: 26 set. 2022. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470382/. Acesso em: 27 abr. 2025.

[18] IPEA. **Impactos socioeconômicos dos acidentes de transporte no Brasil**. Brasília, DF: **Ipea**, 2020. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorios/200922_relatorio_impactos_socioeconomicos_acidentes_transporte.pdf. Acesso em: 5 out. 2025.

[19] ISLAM, B. Z.; TUNE, S. N. B. K.; NAHER, N.; AHMED, S. M. **Trauma care scenarios following road traffic crashes in Bangladesh: a scoping review. Global Health: Science and Practice,** v. 11, n. 2, e2200053, 2023. DOI: 10.9745/GHSP-D-22-00053. Disponível em: https://www.ghspjournal.org/content/11/2/e2200053. Acesso em: 5 out. 2025.

[20] JUSTE, L. *et al.* **Índices de shock prehospitalario y hospitalario como predictores de transfusión masiva en la atención inicial del paciente politraumático. Emergencias,** v. 33, n. 1, p. 29-34, 2021. DOI: 10.55633/s3me/109.2021. Disponível em: https://revistaemergencias.org/numeros-anteriores/volumen-33/numero-1/indices-de-shock-prehospitalario-y-hospitalario-como-predictores-de-transfusion-masiva-en-la-atencion-inicial-del-paciente-politraumatico/. Acesso em: 24 set. 2024.

[21] KOUPAK, F. *et al.* **Internações hospitalares por trauma em uma unidade de terapia do Paraná. Revista Recién: Revista Científica de Enfermagem**, v. 11, n. 36, p. 564-574, 2021. DOI: 10.24276/rrecien2021.11.36.564-574. Disponível em: https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/540. Acesso em: 20 set. 2024.

[22] KOWALSKI, A.; BRANDIS, D. **Shock resuscitation**. In: **StatPearls** [internet]. Treasure Island, FL:

StatPearls Publishing, 2023. Atualização em: 22 maio 2023. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534830/. Acesso em: 16 mai. 2025.

[23] LEVY, M. J. *et al*. **A framework for the design and implementation of Stop the Bleed and public access trauma equipment programs. Journal of the American College of Emergency Physicians Open**, v. 3, n. 5, e12833, 2022. DOI: 10.1002/emp2.12833. Acesso em: 13 mar. 2025.

[24] LOPEZ, W. *et al.* **Anatomy, skin (Integument).** In: **StatPearls** [internet]. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing, 2022. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441980/. Acesso em: 11 nov. 2025.

[25] MATHEW, A. *et al.* **Prehospital care for road traffic injury victims. Journal of Emergencies, Trauma, and Shock,** v. 17, n. 3, p. 166-171, 2024. DOI: 10.4103/jets.jets_139_23. Acesso em: 27 abr. 2025.

[26] MEJIA, D. *et al*. **Fratura pélvica hemodinamicamente instável: um algoritmo cirúrgico de controle de danos que se adapta à sua realidade. Colombian Medical Journal**, Cali, v. 51, n. 4, e4214510, dez. 2020. Epub 30 dez. 2020. DOI: 10.25100/cm.v51i4.4510. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342020000400421&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 7 abr. 2025.

[27] MELÉNDEZ-LUGO, J. J. *et al.* **Controle de danos pré-hospitalares: o gerenciamento de volume, temperatura... e sangramento! Colombian Medical Journal**, Cali, v. 51, n. 4, e4024486, dez. 2020. Epub 26 dez. 2020. DOI: 10.25100/cm.v51i4.4486. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342020000400402&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 mar. 2025.

[28] MOREIRA, M. *et al.* **Cirurgia de controle de danos em trauma abdominal penetrante: relato de caso**. In: FREITAS, G. B. L. (org.). **Trauma e emergência**. 1. ed. v. 2. Irati: Pasteur, 2021. p. 123-128. DOI: 10.29327/526021. Acesso em: 22 mai. 2025.

[29] ONU. Assembleia Geral**. Resolução A/RES/74/299: melhorando a segurança viária global: proclamando a segunda Década de Ação pela Segurança no Trânsito, 2021-2030**. 31 ago. 2020. Disponível em: https://docs.un.org/es/A/RES/74/299. Acesso em: 24 out. 2025.

[30] ORDONEZ, C. A. *et al.* **Damage Control Resuscitation: REBOA as the New Fourth Pillar. Colombian Medical Journal**, Cali, v. 51, n. 4, e4014353, dez. 2020. Epub 7 dez. 2020. DOI: 10.25100/cm.v51i4.4353. Acesso em: 17 mar. 2025.

[31] ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Global health estimates 2021: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2021**. Geneva: **World Health Organization**, 2024a. Acesso em: 17 nov. 2025.

[32] ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Global health estimates 2021: deaths by cause, age, sex, by country, 2021.** Geneva: **World Health Organization**, 2024b. Acesso em: 17 nov. 2025.

[33] OSEBO, C. *et al.* **Impacting trauma care in resource-limited settings: lessons learned from Tanzania's web-based trauma registry initiatives. World Journal of Surgery**, v. 48, n. 10, p. 2515-2525, out. 2024. DOI: 10.1002/wjs.12333. Acesso em: 3 out. 2024.

[34] PENG, H. T. *et al.* **Hemostatic agents for prehospital hemorrhage control: a narrative review. Military Medical Research,** v. 7, 13, 25 mar. 2020. DOI: 10.1186/s40779-020-00241-z. Acesso em: 13 nov. 2024.

[35] PHTLS: **prehospital trauma life support**. 10. ed. Burlington: **Jones & Bartlett Learning**, 2023. 784 p. ISBN 978-1-2842-7227-7.

[36] RAZZAK, J. A. *et al.* **Improvement in trauma care for road traffic injuries: an assessment of the effect on mortality in low-income and middle-income countries. The Lancet,** London, v. 400, n. 10348, p. 329-336, 30 jul. 2022. DOI: 10.1016/S0140-6736(22)00887-X. Acesso em: 30 out. 2025.

[37] RONDANELLI, A. M. *et al.* **Damage control in orthopedics and traumatology. Colombian Medical Journal**, Cali, v. 52, n. 2, e4184802, jun. 2021. Epub 30 jun. 2021. DOI: 10.25100/cm.v52i2.4802. Acesso em: 17 mar. 2025.

[38] RUSTAGI, N. *et al.* **Untapped potential of commercial drivers in providing post-crash care to road traffic accident victims: a cross-sectional study from fast urbanizing city of Jodhpur, India. Journal of Neurosciences in Rural Practice**, v. 14, n. 4, p. 629-636, out./dez. 2023. DOI:

10.25259/JNRP_145_2023. Acesso em: 30 mar. 2025.

[39] SANTOS, L. *et al.* **O impacto da fratura de pelve em livro aberto na morbimortalidade de pacientes politraumatizados, principais fatores de risco e formas de tratamento. Revista de Patologia do Tocantins**, v. 11, n. 2, p. 362-367, 2024. DOI: 10.20873/uft.2446-6492.2024v11n2p362. Acesso em: 31 mar. 2025.

[40] SANTOS, M. *et al*. **Fibras eletrofiadas como curativos inteligentes para o tratamento de feridas na pele**. In: MERCANTE, L. A.; CORRÊA, D. S. (org.). Eletrofiação e nanofibras: fundamentos e aplicações. Ponta Grossa: **Atena Editora**, 2023. cap. 8, p. 195-212. DOI: 10.22533/at.ed.5282313128.

[41] SILVA, C. *et al.* **Morfofisiologia da pele e o processo de envelhecimento cutâneo. Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 4, e16051, 2024. DOI: 10.25248/reas.e16051.2024. Acesso em: 18 abr. 2024.

[42] SILVA, M. *et al.* **Atendimento emergencial ao paciente vítima de trauma facial.** In: FREITAS, G. B. L. (org.). Trauma e emergência. 1. ed. v. 2. Irati: **Pasteur**, 2021. p. 63-68. DOI: 10.29327/526021. Acesso em: 22 mai. 2024.

[43] SOLANO-ARBOLEDA, N.; ROJAS, A. B. **Uso dos gases arteriais em trauma. Revista Colombiana de Cirugía**, Bogotá, v. 36, n. 1, p. 20-24, mar. 2021. Epub 28 abr. 2021. DOI: 10.30944/20117582.759. Acesso em: 17 mar. 2025.

[44] SOUZA, M. D. da S. *et al*. **Estimativas de mortalidade por causas externas no Brasil, 2010-2019: metodologia de redistribuição de causas garbage. Cadernos de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 40, n. 10, e00056424, 2024. DOI: 10.1590/0102-311XPT056424. Acesso em: 23 out. 2025.

[45] SOUZA, T. T. *et al* **Promoção em saúde mental de adolescentes em países da América Latina: uma revisão integrativa da literatura. Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 7, p. 2575-2586, jul. 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021267.07242021. ISSN 1678-4561. Acesso em: 14 abr. 2025.

[46] TAGHAVI, S.; NASSAR, A. K.; ASKARI, R. **Choque hipovolêmico**. In: **StatPearls** [internet]. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing, 2023. Atualização em: 5 jun. 2023. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513297/. Acesso em: 30 out. 2025.

[47] TRENTZSCH, H. *et al.* **"Stop the bleed" – Prehospital bleeding control in patients with multiple and/or severe injuries – A systematic review and clinical practice guideline. European Journal of Trauma and Emergency Surgery**, v. 51, n. 1, p. 92, fev. 2025. DOI: 10.1007/s00068-024-02726-1. Acesso em: 30 out. 2025.

[48] VALLE, A. M.; VALLE, C. **Manejo del trauma pre-hospitalario. ¿Qué hacer? Revista de Cirugía**, Santiago, v. 75, n. 3, p. 208-213, jun. 2023. DOI: 10.35687/s2452-454920230031752. Acesso em: 16 mar. 2025.

[49] VASALLO COMENDEIRO, V. J. *et al*. **Índice de choque em situações de choque hipovolêmico. Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación**, Ciudad de La Habana, v. 23, n. 1, 2024. Epub 25 nov. 2024. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182024000100012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 nov. 2024.

[50] WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on road safety 2023**. Geneva: **WHO**, 2023. Disponível em: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/46275f9f-ef66-4892-8ddd-a496ef8c1b74/content. Acesso em: 24 out. 2025.

[51] YAQOOB, E. *et al.* **Enhancing trauma care in tertiary hospitals: addressing gaps and pathways to improvement. Emergency Medicine International**, 2780171, 2025. DOI: 10.1155/emmi/2780171. Acesso em: 30 out. 2025.

[52] YILDIRIM, A. *et al.* **The role of ultrasonic cardiac output monitor in evaluating stroke volume variation to determine fluid responsiveness in patients with shock. Shock,** v. 63, suppl. 1, p. 130-131, jun. 2025. DOI: 10.1097/SHK.0000000000002584. Acesso em: 30 out. 2025.

[53] YOUSEF, H. *et al.* **Anatomy, skin (Integument), epidermis.** In: **StatPearls** [internet]. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing, 2024. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470464/. Acesso em: 11 nov. 2025.

Capítulo 8

Esquizofrenia: relato de experiência sobre desafios clínicos, tratamentos e impactos sociais

Doriane Noronha da Silva[1]
https://orcid.org//0009-0008-6946-3536
Graciana de Sousa Lopes[2]
https://orcid.org/0000-0002-4799-2417
Mirelia Rodrigues Araújo[3]
https://orcid.org/0000-0001-6000-6840

Resumo: OBJETIVO: Analisar os impactos sociais e familiares da esquizofrenia, utilizando como referencial a Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais de Paulo Dalgalarrondo (2008), teoria que foi empregada para discutir os resultados obtidos na experiência relatada, de forma a compreender as repercussões da doença na dinâmica do paciente e de sua família. METODOLOGIA: Trata-se de um relato de experiência baseado na observação direta e nos registros realizados durante o acompanhamento de um paciente esquizofrênico em contexto clínico e domiciliar, destacando os efeitos sociais da enfermidade. RESULTADOS: O relato evidência sintomas típicos da esquizofrenia, como manifestações psicóticas (alucinações, delírios), desorganização cognitiva e prejuízos no comportamento social, conforme classificação de Dalgalarrondo (2008). Contudo, no âmbito social e familiar, observou-se a negação inicial do diagnóstico, a sobrecarga emocional e financeira da cuidadora principal e os conflitos resultantes da convivência com o transtorno. Esses aspectos refletem: (a) a desestruturação das relações interpessoais; (b) o impacto psicossocial da doença nos cuidadores; e (c) a necessidade de suporte especializado para mitigar crises e favorecer a convivência social. CONCLUSÃO: A experiência reforça a complexidade dos impactos sociais da esquizofrenia e a relevância de abordagens multidisciplinares que integrem intervenções médicas e suporte psicossocial.

Palavras-chave: Esquizofrenia; Relato de Experiência; Impactos Sociais; Psicopatologia; Semiologia dos Transtornos Mentais.

[1] Acadêmica de Enfermagem - FAMETRO. E-mail: dorianenoronha66@gmail.com
[2] Mestre em Enfermagem; Docente do CEUNI-FAMETRO. E-mail: gracilopes@hotmail.com
[3] Doutora em Saúde Coletiva; Docente do CEUNI-FAMETRO. E-mail: mirela.araujo@fametro.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é considerada um dos transtornos mentais mais incapacitantes, afetando milhões de pessoas em todo o mundo e gerando impactos profundos tanto nos pacientes quanto em suas famílias e comunidades. Trata-se de uma síndrome clínica complexa, caracterizada por manifestações psicopatológicas variadas que envolvem pensamento, percepção, emoção, movimento e comportamento (World Health Organization, 2022). A etiologia da doença é multifatorial, resultando de uma interação entre fatores genéticos, ambientais e neurobiológicos (Kouidrat *et al.,* 2014).

Segundo o Ministério da Saúde, a esquizofrenia engloba fenômenos que representam uma "adição" ou exacerbação de funções mentais normais, como alucinações, delírios, pensamento desorganizado, memória prejudicada e comportamento catatônico. Esses sinais e sintomas refletem a complexidade fisiopatológica da doença (Brasil, 2021).

Embora as origens exatas da esquizofrenia permaneçam incompletamente compreendidas, estudos apontam que alterações neuroquímicas nas vias de dopamina, glutamato e serotonina têm papel crucial na manifestação dos sintomas (Escamilla *et al.,* 2021; Jackowski *et al.,* 2014).

Além disso, fatores ambientais, como eventos estressantes durante fases críticas do desenvolvimento, podem interagir com predisposições genéticas para provocar mudanças permanentes na estrutura cerebral, culminando nos sintomas característicos do transtorno (Brietzke *et al.,* 2015).

A convivência com um paciente esquizofrênico apresenta desafios significativos para os membros da família, que frequentemente assumem a função de cuidadores. Essas responsabilidades incluem demandas emocionais, físicas e econômicas, agravadas por dificuldades dos pacientes em se reinserirem no mercado de trabalho, tornando-os dependentes financeiramente de seus familiares (Navari & Hirdes, 2008). Além disso, os custos elevados relacionados ao tratamento e ao cuidado constante intensificam a pressão sobre as famílias.

Dessa forma, este estudo adota como referencial teórico a obra Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais, de Paulo Dalgalarrondo (2008), utilizada para fundamentar a análise dos sintomas e discutir os resultados da experiência relatada.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. ASPECTOS RELACIONADOS À ESQUIZOFRENIA

A esquizofrenia é um transtorno mental crônico e multifatorial que afeta milhões de pessoas no mundo, comprometendo o funcionamento cognitivo, emocional e social dos pacientes. Sua etiologia envolve uma interação entre fatores genéticos, ambientais e neurobiológicos, destacando a necessidade de abordagens integradas para o entendimento e o manejo eficaz da condição.

Segundo Dalgalarrondo (2008), a esquizofrenia é caracterizada pela perda da unidade psíquica e pela desorganização das funções mentais, comprometendo tanto a subjetividade quanto a vida social do indivíduo. Ele classifica os sintomas da doença em:

- Sintomas positivos: delírios, alucinações e alterações formais do pensamento, representando distorções da realidade.

- Sintomas negativos: apatia, isolamento social, embotamento afetivo e pobreza de discurso, indicando perdas funcionais.
- Alterações cognitivas: dificuldades de memória, atenção e funções executivas, prejudicando o funcionamento cotidiano.
- Comprometimento afetivo: alterações do humor e inadequação emocional, interferindo nas relações interpessoais.

Do ponto de vista neurobiológico, a hipótese dopaminérgica continua sendo a mais consolidada, sugerindo que a hiperatividade dopaminérgica no sistema mesolímbico está relacionada aos sintomas positivos, enquanto a hipofunção dopaminérgica no córtex pré-frontal está associada aos sintomas negativos (Escamilla *et al.,* 2021). Mais recentemente, alterações nos receptores de glutamato, como NMDA, têm sido relacionadas à fisiopatologia da esquizofrenia (Jackowski *et al.,* 2014).

2.2. POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE MENTAL

As políticas públicas de saúde mental desempenham um papel central na garantia de atendimento adequado às pessoas com esquizofrenia e seus familiares. No Brasil, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi criada com o objetivo de promover cuidado contínuo, integral e humanizado, integrando diferentes níveis de atenção: atenção primária, média e alta complexidade, e serviços especializados como CAPS, hospitais gerais e hospitais psiquiátricos.

A RAPS prevê diversos tipos de serviços:

- Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), responsáveis pelo acompanhamento intensivo de pacientes em situação de sofrimento mental, oferecendo atividades terapêuticas, reintegração social e suporte familiar;
- Unidades Básicas de Saúde (UBS), que atuam na identificação precoce de transtornos mentais, monitoramento de casos estáveis e encaminhamento a serviços especializados;
- Leitos psiquiátricos em hospitais gerais, para internações breves em casos de crises agudas, evitando institucionalização prolongada;
- Programas de atenção domiciliar, para pacientes com maior dependência ou dificuldades de locomoção.

Apesar dos avanços, o funcionamento da RAPS enfrenta desafios significativos:

- Insuficiência de recursos humanos, incluindo psiquiatras, psicólogos e terapeutas ocupacionais, comprometendo a continuidade do cuidado;
- Falta de estrutura física adequada, com espaços insuficientes para atividades terapêuticas e reabilitação social;
- Desigualdade regional, especialmente em estados como o Amazonas, onde a cobertura de CAPS é limitada (0,59 por 100 mil habitantes), deixando grande parte da população sem acesso a serviços especializados;
- Integração precária entre níveis de atenção, dificultando o acompanhamento contínuo do paciente e o compartilhamento de informações entre profissionais.

Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel estratégico na integração desses serviços, oferecendo encaminhamentos adequados e acompanhamento de casos estáveis, mas enfrenta limitações como alta demanda, baixa capacitação profissional e dificuldades logísticas. Estudos indicam que a qualificação contínua de profissionais da APS é essencial para garantir eficácia no manejo da esquizofrenia e prevenir hospitalizações desnecessárias (Fortes *et al.,* 2014).

Além disso, políticas intersetoriais e campanhas de conscientização são fundamentais para reduzir o estigma, ampliar a inclusão social e promover o acesso a serviços de educação, emprego e assistência social. Experiências internacionais mostram que redes de cuidado bem estruturadas, com integração entre saúde, educação e assistência social, aumentam significativamente a qualidade de vida de pacientes com esquizofrenia e reduzem o impacto familiar (Thornicroft *et al.,* 2016).

No Amazonas, iniciativas como o Centro de Saúde Mental do Amazonas (CSMA) têm buscado expandir o atendimento psiquiátrico de urgência, incluindo internações breves e acompanhamento intensivo, mas a descentralização ainda é lenta. A ampliação de programas de educação permanente e capacitação profissional, bem como o fortalecimento de parcerias comunitárias, pode contribuir para superar as barreiras existentes e criar uma rede mais inclusiva e efetiva.

2.3. ETIOLOGIA DA ESQUIZOFRENIA

A esquizofrenia possui origem multifatorial, combinando vulnerabilidade genética e fatores ambientais. Polimorfismos genéticos associados à neurotransmissão dopaminérgica e glutamatérgica aumentam o risco, enquanto eventos estressantes na infância ou adolescência, como abuso, negligência ou perdas traumáticas, podem atuar como gatilhos (Howes *et al.,* 2017; Van Os *et al.,* 2010).

O entendimento dessa interação genética e ambiental é essencial para planejar intervenções individualizadas, considerando não apenas os sintomas clínicos, mas também os impactos sociais e familiares, que influenciam diretamente o prognóstico e a qualidade de vida do paciente.

2.4. IMPACTOS SOCIAIS E FAMILIARES

A esquizofrenia afeta de maneira significativa a vida social e familiar do paciente. Estigmas sociais e preconceitos dificultam a reinserção no mercado de trabalho e aumentam a dependência econômica e emocional da família (Navari & Hirdes, 2008). O cuidado familiar, muitas vezes centralizado em um cuidador principal, gera sobrecarga emocional, comprometimento da rotina diária e impacto psicológico (Sustrami *et al.,* 2023).

Dalgalarrondo (2008), enfatiza que compreender a esquizofrenia sob a perspectiva dos impactos sociais e familiares é fundamental para um tratamento eficaz. Ele destaca que o suporte familiar, aliado a intervenções psicossociais, é essencial para minimizar o isolamento social, favorecer a reintegração comunitária e promover qualidade de vida. Intervenções recomendadas incluem:

- Programas de reabilitação psicossocial e reinserção ocupacional.

- Psicoeducação familiar, visando reduzir estresse e melhorar estratégias de cuidado.
- Acompanhamento interdisciplinar, integrando psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais.
- Políticas públicas de inclusão, que garantam acesso a serviços de saúde mental e suporte social.

Essas estratégias demonstram que o manejo da esquizofrenia vai além do controle farmacológico, envolvendo o paciente, sua família e a comunidade em um processo contínuo de cuidado e reintegração social.

3. METODOLOGIA

Este relato de experiência documenta o acompanhamento de um paciente com esquizofrenia em Manaus, cujo tratamento iniciou em 03/04/2014 no CAPSi Infantojuvenil, com posterior transição para o CAPS adulto. A análise foi embasada na Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais de Paulo Dalgalarrondo (2008), que forneceu o referencial para: Classificar os sintomas (positivos, negativos, cognitivos e desorganizados); Analisar sua evolução ao longo do tratamento; Compreender as repercussões psicossociais do transtorno.

Coleta de dados: Observação direta das respostas clínicas e comportamentais do paciente; Análise de prontuários médicos e registros de medicação; Acompanhamento das adaptações na rotina familiar e social. Abordagem analítica: Focou em três dimensões interligadas: Evolução psicopatológica (sintomas conforme Dalgalarrondo, 2008); Manejo farmacológico (ajustes de dose e efeitos adversos); Impacto funcional (nas atividades diárias e relações interpessoais). Todos os procedimentos respeitaram os princípios éticos, preservando a identidade do paciente e familiares, conforme Resolução CNS 510/2016.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O relato de experiência evidencia que o paciente apresenta sintomas característicos da esquizofrenia, incluindo alucinações, delírios, desorganização do pensamento e prejuízos no comportamento social. Todos esses sintomas foram agrupados em um único tópico, conforme a classificação de Dalgalarrondo (2008), que diferencia os sintomas positivos (como alucinações e delírios) e negativos (como apatia, isolamento e prejuízos funcionais). A observação direta permitiu compreender como essas manifestações afetam não apenas a vida do paciente, mas também o seu convívio social e familiar.

No âmbito social, foi observado isolamento progressivo, dificuldade de manter vínculos interpessoais e dependência das atividades de rotina da família, refletindo a interferência direta dos sintomas na integração social do indivíduo. A família, especialmente a cuidadora principal, apresentou sobrecarga emocional e financeira, demonstrando os impactos familiares da doença. Conflitos e tensões surgiram em decorrência das dificuldades de comunicação e de controle dos comportamentos do paciente, evidenciando a necessidade de apoio psicológico e social.

A discussão do caso, à luz da teoria de Dalgalarrondo (2008), evidencia que os sintomas da esquizofrenia não podem ser analisados isoladamente, pois impactam simultaneamente o funcionamento psicológico do paciente e sua dinâmica familiar. O envolvimento familiar e as intervenções psicossociais se mostraram essenciais para o manejo do transtorno, auxiliando na reintegração social e na melhoria da qualidade de vida.

Adicionalmente, a experiência sugere que a adoção de estratégias de suporte especializado, como acompanhamento multidisciplinar e orientações psicossociais, contribui para reduzir a sobrecarga da família e promover maior autonomia do paciente. Esses achados reforçam a complexidade do transtorno e a necessidade de abordagens integradas, alinhadas à compreensão psicopatológica proposta por Dalgalarrondo (2008).

4.1. ASPECTOS CLÍNICOS

A esquizofrenia caracteriza-se por uma complexa constelação de sintomas que afetam múltiplas dimensões do funcionamento psíquico. *Bentall (2010),* descreve a esquizofrenia como um transtorno multifacetado, com sintomas que variam entre positivos, negativos e cognitivos, refletindo a diversidade de manifestações clínicas.

Na presente análise, observa-se uma manifestação típica do transtorno, com desenvolvimento insidioso seguido de franca eclosão psicótica. *Frith (1992),* aponta que o desenvolvimento gradual dos sintomas é comum, culminando em episódios psicóticos que marcam a progressão da doença. A apresentação clínica pode ser categorizada em quatro domínios principais, conforme descrito por *Andreasen (1982),* que destaca a importância de classificar os sintomas em positivos, negativos, desorganizados e cognitivos para uma melhor compreensão do transtorno.

4.1.1. ENQUADRAMENTO DIAGNÓSTICO

O caso em análise preenche os critérios para esquizofrenia segundo o DSM-5 (APA, 2013) e CID-11 (OMS, 2022). O paciente atende aos critérios de esquizofrenia segundo:

- Sintomas: Alucinações auditivas (vozes insultantes) + delírios persecutórios (crença de ser vigiado); Apatia e discurso desorganizado;
- Duração: Sintomas há mais de 6 meses.
- CID-11 (6A20) Alucinações + prejuízo funcional significativo.
- Exclusões: Não causado por drogas ou outra condição médica.

4.1.2. SINTOMAS DA ESQUIZOFRENIA

O paciente apresentou um conjunto de sintomas característicos da esquizofrenia, abrangendo manifestações positivas, negativas, desorganizadas e cognitivas, que comprometem de forma ampla sua funcionalidade, autonomia e relações sociais.

Entre os sintomas positivos, destacou-se a presença de alucinações auditivas de caráter crítico e comandante, nas quais vozes o insultavam, menosprezavam e davam ordens para que se mutilasse ou atentasse contra a própria vida. Essas **vozes** surgiam, principalmente, em momentos de maior vulnerabilidade emocional, interferindo em sua

capacidade de realizar atividades cotidianas. O paciente também relatou visões mentais nítidas de atos violentos, incluindo agressões físicas e cenas de abuso sexual, que surgiam como imagens projetadas em uma "tela mental".

Essas experiências se estendiam ao sono, em forma de pesadelos recorrentes nos quais era esquartejado por figuras que coincidiam com as vozes ouvidas durante os episódios alucinatórios. Como consequência, apresentava delírios persecutórios, acreditando estar constantemente vigiado, o que o levava a adotar comportamentos defensivos, como verificar repetidamente portas e janelas. Tais sintomas, de acordo com McCarthy-Jones *et al.,* (2014) e Freeman e Garety (2014), estão frequentemente relacionados a experiências traumáticas, sentimentos de rejeição e medo, reforçando o isolamento social e emocional.

No âmbito dos sintomas negativos, observou-se apatia severa, caracterizada pelo isolamento no quarto durante longos períodos, sem iniciativa para realizar tarefas básicas, como higiene pessoal ou preparo de refeições. Além disso, demonstrava indiferença diante de atividades que antes lhe despertavam interesse, mantendo postura monótona mesmo em situações de relevância emocional, como visitas familiares.

O embotamento afetivo era evidente em sua expressão facial inalterada, mesmo em momentos de discussão ou apoio. Esses sintomas, descritos por Andreasen (1982) e Silveira *et al.,* (2015), limitam gravemente a funcionalidade, a comunicação interpessoal e a reintegração social, aumentando a dependência de terceiros.

Quanto aos sintomas desorganizados, o paciente apresentava discurso fragmentado e incoerente, mudando de assunto rapidamente sem conexão lógica entre as ideias, o que dificultava a compreensão de seus pensamentos e intenções. Além disso, foram observados comportamentos desordenados, como movimentos repetitivos das mãos e dificuldades em organizar seus pertences ou vestir-se adequadamente. Tais manifestações refletem déficits na associação semântica e na coerência do pensamento (Kircher *et al.,* 2001), além de possíveis alterações no funcionamento do córtex pré-frontal, região essencial para o planejamento e execução de ações organizadas (Gonzalez-Burgos & Lewis, 2008).

Por fim, os sintomas cognitivos incluíam dificuldades persistentes de atenção e memória, fazendo com que esquecesse compromissos importantes, perdesse objetos pessoais e apresentasse limitações em atividades que exigiam concentração prolongada, como leituras ou acompanhamento de aulas. Essas falhas prejudicavam sua participação em atividades familiares e sociais, gerando frustração e conflitos interpessoais.

Green *et al.,* (1997), destacam que déficits cognitivos são fatores críticos na esquizofrenia, pois comprometem a reabilitação, a autonomia e a capacidade de interação social, reforçando a necessidade de intervenções terapêuticas específicas.

De acordo com Dalgalarrondo (2008), os sintomas positivos representam distorções da realidade, enquanto os negativos expressam perdas funcionais; já os sintomas desorganizados e cognitivos evidenciam alterações na estrutura do pensamento e nas funções executivas. No caso em análise, todos esses domínios se manifestaram de forma significativa, confirmando o diagnóstico clínico de esquizofrenia (CID-11: 6A20; DSM-5: 295.90) com impacto profundo na vida do paciente e de sua família.

4.2. TRATAMENTO TERAPÊUTICO

O tratamento inicial incluiu o uso de risperidona 1 mg, um antipsicótico de segunda geração. Após cinco meses, o paciente apresentou efeitos adversos significativos, como sialorreia (salivação excessiva) e perda de controle motor na mão direita. Esses efeitos adversos são comuns em pacientes que utilizam antipsicóticos, especialmente os de segunda geração.

Diante dos efeitos adversos, o médico ajustou a medicação, substituindo a risperidona por prometazina 25 mg e haloperidol 5 mg. Com o tempo, esses medicamentos também perderam eficácia, levando o paciente a apresentar insônia e delírios.

Posteriormente, foi introduzida a olanzapina, inicialmente em doses de 10 mg e 5 mg à tarde, combinada com carbamazepina 200 mg pela manhã e à noite. A olanzapina é amplamente utilizada no tratamento da esquizofrenia devido à sua eficácia no controle de sintomas positivos e negativos apresentados pelo paciente.

Após dez anos de tratamento, o paciente passou a apresentar surtos e agitação, sugerindo que a medicação havia perdido eficácia. O médico ajustou a dosagem da olanzapina para 20 mg e acrescentou prometazina 25 mg (dois comprimidos à noite, totalizando 50 mg) ao esquema terapêutico. Mesmo em casos resistentes, a olanzapina continua sendo eficaz, embora seu uso esteja associado a preocupações como ganho de peso e alterações metabólicas.

O paciente atualmente faz uso de 20 mg de olanzapina diariamente, com ajustes na dosagem de prometazina (25 mg ou 50 mg) conforme a necessidade para auxiliar no sono. Embora a olanzapina seja eficaz no controle dos sintomas positivos e negativos, ela tem causado ganho de peso e sedação, impactando a qualidade de vida do paciente. A prometazina, útil para o manejo da insônia, também apresenta efeitos colaterais, como sonolência diurna. Esses efeitos adversos são frequentemente observados em tratamentos prolongados com antipsicóticos.

A experiência desse caso ilustra a complexidade do manejo farmacológico da esquizofrenia, especialmente em pacientes que não respondem adequadamente aos tratamentos iniciais. A necessidade de ajustes frequentes na medicação e o impacto dos efeitos colaterais destacam a importância de uma abordagem personalizada, que considere as características individuais do paciente e suas necessidades específicas.

Além disso, o suporte familiar desempenhou um papel crucial no manejo da doença, reforçando a relevância de intervenções que envolvam tanto o paciente quanto seus cuidadores, garantindo um tratamento mais eficaz e sustentável.

4.3. IMPACTOS SOCIAIS E FAMILIARES

A esquizofrenia é um transtorno mental crônico e multifacetado que afeta não apenas o indivíduo diagnosticado, mas também todo o seu núcleo social e familiar. Segundo Dalgalarrondo (2019), compreender a esquizofrenia exige uma análise psicopatológica abrangente, que considere os sintomas positivos, negativos e cognitivos, mas também as repercussões afetivas e sociais decorrentes da doença.

Essa abordagem integradora permite observar o sofrimento psíquico e a desorganização da vida cotidiana do paciente como fenômenos interligados à dinâmica familiar e ao contexto social em que ele está inserido. No caso relatado, os surtos

tornaram-se mais frequentes, exigindo adaptações constantes e interferindo diretamente na estabilidade emocional da família. A mãe, apesar de nunca ter abandonado sua vida profissional, sente dificuldades em conciliar o trabalho, os estudos e os cuidados com o filho, o que tem gerado um profundo desgaste emocional e psicológico.

A negação do diagnóstico por familiares é uma resposta comum, frequentemente fundamentada na desinformação e no estigma associado à esquizofrenia. Essa postura pode agravar os conflitos familiares existentes e dificultar o manejo inicial da doença.

Os desafios emocionais enfrentados pela mãe incluem uma sensação de impotência, pois, apesar de todos os esforços para apoiar o filho, ela frequentemente sente que suas ações não têm sido suficientes para garantir o bem-estar dele. A ausência de uma rede de apoio mais ampla e de uma participação ativa por parte do pai, que limita sua contribuição ao aspecto financeiro, intensifica ainda mais a carga emocional e prática que recai sobre ela.

No campo das relações familiares, estudos recentes destacam que o impacto emocional sobre os cuidadores é um dos aspectos mais significativos do transtorno. Oliveira *et al.,* (2023), evidenciou que os familiares de pessoas com esquizofrenia enfrentam sobrecarga emocional, física e financeira, especialmente quando o cuidado é centralizado em um único membro da família.

Esses achados dialogam com a visão de Dalgalarrondo (2019), que aponta a importância de compreender o sofrimento não apenas como uma manifestação clínica isolada, mas como um fenômeno relacional que envolve toda a rede de apoio do paciente.

Observa-se que a principal referência de cuidado sempre foi a mãe, que conciliava trabalho, estudos e responsabilidades domésticas com a assistência direta ao filho. O pai, apesar de contribuir financeiramente, manteve-se distante do acompanhamento prático e emocional, limitando-se a uma participação secundária no processo de tratamento. Não há registro de participação ativa de outros familiares próximos, o que aumentou ainda mais a sobrecarga materna.

Essa configuração revela uma dinâmica marcada pela concentração do cuidado em uma única figura, dificultando a divisão de responsabilidades e tornando o manejo da doença mais árduo. A esquizofrenia gera rupturas nas relações familiares e exige reorganizações internas, mas, no caso relatado, essa reorganização ocorreu de forma parcial e desigual, com forte dependência da mãe e ausência de apoio ampliado, fatores que potencializam o desgaste emocional e limitam as possibilidades de reinserção social do paciente.

Pesquisas também têm demonstrado que o bem-estar do cuidador influencia diretamente o prognóstico do paciente. Gagiu *et al.,* (2025), verificaram que o nível de conhecimento e as habilidades de cuidado dos familiares estão associados à redução da sobrecarga emocional e à melhoria da qualidade de vida do paciente. Essa correlação reafirma a perspectiva de Dalgalarrondo (2019), sobre a importância das intervenções psicossociais, nas quais o cuidado terapêutico ultrapassa a medicação e alcança a educação emocional e a reestruturação das relações familiares.

A dinâmica familiar tende a se reorganizar diante das exigências impostas pelo transtorno, muitas vezes resultando em conflitos e desgaste emocional. Soares *et al.,* (2024), observaram que o convívio diário com o paciente pode gerar sentimento de impotência e frustração, especialmente em cuidadores que não recebem suporte psicológico adequado. Esse processo se relaciona com o que Dalgalarrondo (2019),

descreve como a perda da unidade psíquica e da coesão social do indivíduo, fenômeno que repercute diretamente na estrutura emocional e funcional da família.

Batista, Bandeira e Andrade (2023), destacam que a psicoeducação dos familiares é fundamental para fortalecer o manejo da esquizofrenia, pois amplia a compreensão sobre os sintomas e reduz o estresse cotidiano. De modo semelhante, Menegalli, Silva e Oliveira (2022), enfatizam que programas de psicoeducação e grupos de apoio podem diminuir o estigma e facilitar a comunicação familiar. Esses autores reforçam os princípios de Dalgalarrondo (2019), que defende o papel ativo da família no processo terapêutico e na reintegração social do paciente.

No aspecto social, o paciente demonstra uma apatia crescente em relação à faculdade e ao trabalho, o que afeta diretamente sua interação e reinserção no ambiente externo. Ele frequentemente substitui essas responsabilidades por horas dedicadas ao videogame, única atividade que ainda proporciona algum prazer. A mãe tem buscado alternativas para incentivá- lo a adotar hábitos mais saudáveis, como esportes ou cursos, na tentativa de promover sua saúde mental e social.

O estigma e a discriminação permanecem como barreiras centrais à reintegração do indivíduo com esquizofrenia. Lima *et al.,* (2024), argumentam que o preconceito ainda limita o acesso ao trabalho e à educação, ampliando o isolamento e a dependência dos cuidadores. Tais condições reforçam o que Dalgalarrondo (2019), define como a necessidade de uma leitura psicopatológica ampliada, na qual o sofrimento psíquico deve ser compreendido dentro das tensões socioculturais que o moldam.

A nível financeiro, os custos com consultas, medicamentos e terapias representam uma carga significativa para a família. Embora a mãe tenha conseguido viabilizar as sessões com um psicólogo, a ausência de uma fonte de renda estável por parte do paciente e a saída do pai da rotina prática continuam sendo obstáculos importantes. A esquizofrenia impõe um ônus financeiro significativo aos cuidadores, especialmente quando o paciente não consegue atingir independência econômica, aumentando os custos e diminuindo a estabilidade familiar.

Apesar de todas as dificuldades, a mãe demonstra resiliência ao buscar soluções para estabilizar o quadro do filho e melhorar sua qualidade de vida. Recentemente, conseguiu organizar consultas com um psicólogo, com esperança de que o suporte profissional ajude o filho a superar as adversidades. Além disso, tenta encontrar atividades que promovam sua interação social e motivação, enquanto enfrenta seus próprios desafios emocionais.

Por fim, Dalgalarrondo (2019), afirma que a esquizofrenia não deve ser vista apenas como uma desordem mental, mas como um fenômeno existencial que atravessa a vida psíquica, corporal e social do indivíduo. Essa compreensão é compartilhada por Lima (2024) e Santos (2025), que ressaltam a necessidade de políticas públicas e abordagens interdisciplinares que incluam o paciente e a família em redes de cuidado. Dessa forma, a teoria psicopatológica de Dalgalarrondo permanece atual e essencial para interpretar os impactos sociais e familiares da esquizofrenia sob uma perspectiva integral e humanizada.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relato de experiência evidenciou a complexidade da esquizofrenia como uma condição que transcende os limites do diagnóstico clínico, repercutindo de forma intensa na vida do paciente, de seus familiares e em seu contexto social mais amplo. O caso analisado mostrou que os desafios não se restringem apenas ao controle dos sintomas psicóticos, mas envolvem também questões relacionadas à adesão ao tratamento, à convivência com os efeitos adversos das medicações, à necessidade de apoio psicossocial contínuo e ao enfrentamento do estigma que ainda permeia os transtornos mentais.

A experiência reforça a importância do diagnóstico precoce e da definição de um plano terapêutico individualizado, que inclua ajustes contínuos na farmacoterapia de acordo com a resposta clínica e as necessidades específicas do paciente. O manejo farmacológico, por si só, mostrou-se insuficiente, sendo imprescindível a integração de abordagens psicossociais, terapias de suporte e acompanhamento multiprofissional. O envolvimento da equipe de saúde mental como os psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais é fundamental para favorecer uma atenção integral, que vá além do controle sintomatológico e contribua para a reabilitação psicossocial.

O papel da família revelou-se central nesse processo, especialmente no incentivo à adesão terapêutica e no enfrentamento das dificuldades impostas pela doença. No caso relatado, a dedicação da mãe foi determinante para que o paciente pudesse manter algum grau de reinserção social e educacional, mesmo diante dos obstáculos vivenciados.

Entretanto, também ficou evidente a sobrecarga emocional, psicológica e financeira enfrentada por ela, situação que reforça a necessidade de uma rede de apoio ampliada, capaz de distribuir responsabilidades e reduzir o peso que frequentemente recai sobre um único cuidador.

Além disso, o relato permitiu observar como a esquizofrenia impacta diretamente as relações familiares e sociais, provocando rupturas, isolamento e dificuldades de interação. O preconceito e a discriminação ainda são barreiras significativas para a inclusão de pessoas com transtornos mentais em ambientes educacionais e profissionais, limitando as possibilidades de autonomia e desenvolvimento pessoal. Por isso, torna-se urgente investir em campanhas de sensibilização que combatam o estigma, promovam a empatia e incentivem a construção de uma sociedade mais inclusiva.

Outro aspecto relevante é o peso econômico que a doença impõe, tanto em função dos custos com medicamentos e consultas quanto da ausência de independência financeira do paciente. Esse fator agrava a vulnerabilidade da família e exige que políticas públicas mais robustas sejam implementadas, assegurando o acesso gratuito e contínuo a serviços especializados, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), além de programas de suporte financeiro, reabilitação vocacional e acompanhamento psicossocial prolongado.

Portanto, este relato não apenas contribui para a compreensão dos desafios clínicos, sociais e familiares associados à esquizofrenia, mas também aponta caminhos para intervenções mais eficazes. Evidencia-se a necessidade de uma abordagem integrada, que una o tratamento medicamentoso a estratégias de reabilitação psicossocial, suporte familiar e políticas públicas de proteção social. Apenas dessa forma será possível oferecer ao paciente uma trajetória de maior autonomia, dignidade e

qualidade de vida, ao mesmo tempo em que se fortalece o cuidado aos familiares, que são parte essencial no processo terapêutico.

Em síntese, a esquizofrenia, ao afetar dimensões clínicas, emocionais, sociais e econômicas, exige respostas múltiplas e articuladas. O caso relatado ilustra a importância do diagnóstico cuidadoso, da continuidade do acompanhamento multiprofissional, da valorização do papel da família e do fortalecimento das redes de apoio comunitário e institucional. Essas dimensões, quando consideradas em conjunto, permitem não apenas um melhor manejo da doença, mas também a construção de uma perspectiva mais humana e inclusiva para o paciente e seus cuidadores.

REFERÊNCIAS

[1] AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

[2] ANDREASEN, N. C. **Sintomas negativos na esquizofrenia.** Archives of General Psychiatry, v. 39, n. 7, p. 784-788, 1982.

[3] BATISTA, C. F., BANDEIRA, M., & ANDRADE, M. C. R. **Qualidade de vida dos familiares cuidadores de pacientes com esquizofrenia.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, 23(12), e14669-e14669, 2023.

[4] BENTALL, R. P. **Reconstruindo a Esquizofrenia.** London: Psychology Press, 2010.

[5] BRAVER, T. S. et al. **Função prejudicada do córtex pré-frontal na esquizofrenia.** Proceedings of the National Academy of Sciences, v. 92, n. 16, p. 7725-7729, 1995.

[6] BRIETZKE, E. et al. **Origens neurodesenvolvimentais da esquizofrenia: dos genes ao ambiente.** Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 37, n. 3, p. 244-252, 2015.

[7] CNES – **Cadastro Nacional De Estabelecimentos De Saúde**. Disponível em: https://cnes.datasus.gov.br/. Acesso em: 26 mar. 2025.

[8] CUESTA, M. J.; PERALTA, V.; DE JALÓN, E. G. **Desempenho cognitivo na esquizofrenia: déficits na memória e na compreensão da linguagem.** Psychological Medicine, v. 25, n. 6, p. 1177-1186, 1995.

[9] DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

[10] DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais.** 3ª edição. Porto Alegre: Artmed Editora, 2019.

[11] DOCHERTY, N. M. **Discurso desordenado na esquizofrenia.** Schizophrenia Bulletin, v. 31, n. 1, p. 174-181, 2005.

[12] ESCAMILLA, M. A. et al. **Genética da esquizofrenia.** Diálogos em Neurociência Clínica, v. 23, n. 2, p. 135-144, 2021.

[13] FORTES, S. et al. **Saúde mental na atenção primária: desafios e perspectivas.** Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 36, supl. 1, p. 5-11, 2014.

[14] FREEMAN, D.; GARETY, P. A. **Avanços na compreensão de delírios: uma revisão.** World Psychiatry, v. 13, n. 2, p. 110-119, 2014.

[15] FRITH, C. D. **A Neuropsicologia Cognitiva da Esquizofrenia.** Hove: Psychology Press, 1992.

[16] GAGIU, C., DIONISIE, V., MANEA, M. C., COVALIU, A., VLAD, A. D., TUPU, A. E., & MANEA, M. **Quality of Life in Caregivers of Patients with Schizophrenia: A Systematic Review of the Impact of Sociodemographic, Clinical, and Psychological Factors.** Behavioral Sciences, 15(5), 684, 2025.

[17] GONZALEZ-BURGOS, G.; LEWIS, D. A. **Vias GABA e o córtex pré-frontal na esquizofrenia.** International Journal of Neuropsychopharmacology, v. 11, n. 6, p. 757-772, 2008.

[18] GREEN, M. F.; NUECHTERLEIN, K. H.; MINTZ, J. **Impacto funcional dos déficits cognitivos na esquizofrenia.** American Journal of Psychiatry, v. 154, n. 12, p. 1793-1794, 1997.

[19] HOWES, O. D. et al. **A fisiopatologia da esquizofrenia: ligando genética, neurobiologia e cognição.** JAMA Psychiatry, v. 74, n. 11, p. 1187-1196, 2017.

[20] JACKOWSKI, A. et al. **Glutamato e esquizofrenia: atualização e perspectivas.** Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 36, supl. 2, p. 72-78, 2014.

[21] KANE, J. M. et al. **O papel da olanzapina no tratamento da esquizofrenia.** Journal of Clinical Psychiatry, v. 77, supl. 3, p. 1-28, 2016.

[22] KIRCHER, T. et al. **Correlatos neurofisiológicos do transtorno do pensamento formal na esquizofrenia.** Schizophrenia Bulletin, v. 27, n. 3, p. 309-324, 2001.

[23] KOUIDRAT, Y. et al. **Fatores de risco ambientais para esquizofrenia: uma visão geral.** Psychiatry Research, v. 218, n. 3, p. 325-336, 2014.

[24] KRING, A. M.; MORAN, E. K. **Déficits de resposta emocional na esquizofrenia.** Schizophrenia Bulletin, v. 34, n. 5, p. 819-834, 2008.

[25] LEMOS, S. M. **A inserção da saúde mental na atenção primária: um estudo qualitativo das práticas de profissionais na cidade de Manaus/AM.** 2019. 102 f. Tese (Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: https://www.bdtd.uerj.br:8443/handle/1/17284. Acesso em: 26 mar. 2025.

[26] LEUCHT, S. et al. **Medicamentos antipsicóticos versus placebo para esquizofrenia: uma revisão sistemática e meta-análise.** The Lancet, v. 382, n. 9894, p. 951-962, 2013.

[27] LIMA, C. M., MAGALHÃES, J. F., PINHEIRO, T. F., DE SIQUEIRA, A. P. D. S., & RICCI, H. A. **A repercussão da esquizofrenia no ambiente familiar**. RCMOS-Revista Científica Multidisciplinar O Saber, 1(1), 2024.

[28] LI, H.; CHEN, X. **Avanços em tratamentos farmacológicos para esquizofrenia.** Journal of Neuropsychopharmacology, v. 45, n. 2, p. 201-215, 2025.

[29] MENEGALLI, V., SILVA, F. M. D., & OLIVEIRA, A. **Importância da psicoeducação para familiares de pacientes com esquizofrenia e transtorno afetivo bipolar.** Nursing (Ed. bras., Impr.), 7001-7011, 2022.

[30] MCCARTHY-JONES, S. et al. **Alucinações auditivas na esquizofrenia.** Journal of Psychiatric Research, v. 53, p. 1-7, 2014.

[31] MISHARA, A. L.; FUSAR-POLI, P. **Autodistúrbios e delírios na esquizofrenia.** Frontiers in Human Neuroscience, v. 7, p. 1-10, 2013.

[32] NAVARI, S.; HIRDES, A. **Fardo econômico da esquizofrenia sobre cuidadores.** Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, v. 43, n. 9, p. 762-769, 2008.

[33] NUECHTERLEIN, K. H. et al. **Déficits de atenção como potenciais indicadores de vulnerabilidade para esquizofrenia.** Schizophrenia Research, v. 70, n. 1, p. 69-83, 2004.

[34] OLIVEIRA, A. J., CASANOVA, G. B., & FERRO, L. R. M. **A sobrecarga do familiar da pessoa com esquizofrenia: uma revisão sistemática.** Psicologia e Saúde em debate, *9*(2), 271-291, 2023.

[35] ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **CID-11: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.** 11. ed. Genebra: OMS, 2022.

[36] PHAROAH, F. et al. **Intervenções familiares para esquizofrenia.** Cochrane Database of Systematic Reviews, n. 12, CD000088, 2010.

[37] SANTOS, S. V. **Impacto da esquizofrenia nas relações familiares: desafios, estratégias de enfrentamento e apoio psicológico.** Revista Brasileira de Terapia Familiar, 13(1), 2025.

[38] SANTOS, L. G. D.; TAVARES, E. D. S.; FERREIRA, B. D. O. **Disputas, fragmentos e contradições: excertos narrativos acerca da Rede de Atenção Psicossocial no Amazonas.** In: TOBIAS, R.; LELES, F. A. G.; LIMA, M. C. R. F. D. (org.). Planejamento e Políticas de Saúde na Amazônia: Fundamentos e Caminhos. 1. ed. Porto Alegre: Editora Rede UNIDA, 2024. p. 238-262.

[39] SES-AM – Secretaria De Saúde Do Amazonas. **Plano Estadual de Saúde do Amazonas (PES) 2024-2027.** SES-AM, 2024. Disponível em: https://www.saude.am.gov.br/wp-content/uploads/2024/04/PARTE-II-PLANOESTADUALDE-SAUDE-2024-2027.pdf. Acesso em: 26 mar. 2025.

[40] SILVEIRA, C. et al. **Processamento emocional na esquizofrenia: uma revisão abrangente.** Psychiatry Research, v. 229, n. 1-2, p. 1-9, 2015.

[41] SUSTRAMI, M. et al. **Dinâmica familiar na esquizofrenia: desafios e intervenções.** Family Therapy Today, v. 31, n. 4, p. 16-21, 2023.

[42] THORNICROFT, G. et al. **Estigma e discriminação contra pessoas com doença mental: acabando com a negligência.** The Lancet, v. 388, n. 10061, p. 2838-2847, 2016.

[43] VAN OS, J.; KENIS, G.; RUTTEN, B. P. **O meio ambiente e a esquizofrenia.** Nature, v. 468, n. 7321, p. 203-212, 2010.

Capítulo 9

Estresse e saúde mental: uma análise do trabalho de enfermeiros em urgência e emergência

Aline Pinto Viana[1]
https://orcid.org/0009-0001-1223-1506
Dayanne Fernandes Pereira[2]
https://orcid.org/0009-0004-1085-6707
Graciana de Sousa Lopes[3]
https://orcid.org/0000-0003-3615-9040
Mirelia Rodrigues de Araujo[4]
https://orcid.org/0000-0001-6000-6840

Resumo: OBJETIVO: Este estudo objetiva analisar os fatores contribuintes do estresse ocupacional e as repercussões no profissionalismo. METODOLOGIA: Este é um estudo exploratório de abordagem qualitativa, do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL), a coleta de dados para esta pesquisa foi realizada a partir da utilização dos descritores em saúde, combinados pelo operador booleano AND: "estresse; enfermeiros; saúde; estratégia de enfrentamento; emergência" na base de dados SCIELO, LILACS E PUBMED. O total de artigos encontrados nessa busca foi de 1.606. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, que incluíram a seleção de artigos originais, de acesso gratuito, publicados em português ou inglês, no período de 2020 a 2025, e que abordassem o tema de interesse, o número de artigos foi reduzido para 183. Após análise, leitura e interpretação, foram selecionados 16 artigos com maior relação à temática de urgência e emergência. RESULTADOS: É possível observar que o estresse ocupacional entre enfermeiros que atuam em serviços de urgência e emergência é um problema significativo, com impactos diretos na saúde mental, qualidade de vida e desempenho profissional. CONCLUSÃO: A alta demanda de atendimentos, a necessidade de decisões rápidas sob pressão, o contato constante com o sofrimento e a morte, além da sobrecarga de trabalho, tornam essa categoria especialmente vulnerável ao esgotamento físico e emocional.

Palavras-chaves: Enfermeiros, Estresse, Urgência e Emergência.

[1] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO. E-mail: alinevianapinto7@gmail.com
[2] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO. E-mail:dannemr21@gmail.com
[3] Mestre em Enfermagem; Docente do CEUNI-FAMETRO. Email: gracilopess@hotmail.com
[4] Doutora em Saúde Coletiva; Docente do CEUNI-FAMETRO. Email: mirelia.araujo@fametro.edu.br

1. INTRODUÇÃO

O ambiente de trabalho dos profissionais de enfermagem que atuam em unidades de urgência e emergência é notoriamente reconhecido como um dos mais desafiadores e estressantes dentro da área da saúde. Esses profissionais estão constantemente expostos a situações de alta pressão, onde a tomada de decisão rápida e precisa, pode significar a diferença entre a vida e a morte dos pacientes. A combinação de demandas físicas e emocionais elevadas com a pressão por resultados imediatos torna o estresse ocupacional um fenômeno quase inevitável nesse contexto (Vieira, Martins e Sá, 2023).

O estresse ocupacional é uma resposta adversa do corpo e da mente a pressões excessivas no ambiente de trabalho. Em particular, os enfermeiros que atuam na linha de frente, em unidades de terapia intensiva, pronto-socorro e outras áreas críticas, enfrentam uma carga de trabalho intensa, o que pode levar ao esgotamento físico e emocional (Sousa *et al.,* 2024).

Segundo Macedo e Bellemo (2025), o trabalho na área da enfermagem é exaustivo, por motivo de jornadas sobrecarregadas, pressão constantes, baixa remuneração sem contar com o apoio insuficiente da equipe. Entre os impactos mais comuns estão à síndrome de burnout, que se manifesta por meio de exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional. Apesar de sua importância no sistema de saúde, os enfermeiros frequentemente são negligenciados em termos de apoio institucional e visibilidade pública. A falta de políticas públicas eficazes para valorizar a profissão perpetua essa situação, impactando negativamente a motivação e a satisfação no trabalho. Além disso, o estresse crônico pode levar a problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão, e até as doenças físicas, como hipertensão e problemas cardíacos (Neto *et al.,* 2020).

Estudos realizados em diferentes regiões do Brasil revelam que o estresse dos enfermeiros de urgência e emergência está associado a uma série de fatores estressores específicos. Entre eles, destacam-se o contato direto com o sofrimento dos pacientes, a necessidade de tomar decisões rápidas sob pressão, e a exposição contínua a situações de risco. Esses fatores, quando combinados, criam um ambiente de trabalho que não só desafia a resistência física, mas também sua estabilidade emocional e mental (Pinto, Alves e Branco, 2023).

A pandemia de COVID-19 trouxe uma nova camada de complexidade ao já sobrecarregado ambiente de trabalho dos profissionais. O aumento no número de pacientes, a escassez de recursos, e o risco constante de infecção intensificaram ainda mais os níveis de estresse entre eles (Oliveira, 2021).

As estratégias de enfrentamento do estresse utilizadas pelos enfermeiros variam de acordo com a personalidade, experiência e suporte disponível. No entanto, é consenso entre os pesquisadores que o suporte organizacional, incluindo programas de apoio psicológico e capacitação, pode desempenhar um papel crucial na mitigação dos efeitos negativos do estresse (Dias, 2022).

A gestão inadequada do estresse ocupacional pode resultar em altos índices de *turnover* (indicador que mede a média de funcionários que deixam uma empresa em relação ao número total de funcionários em um determinado período, absenteísmo (indicador de Recursos Humanos que mede a frequência com que os colaboradores se ausentam do trabalho) e queda na qualidade do atendimento prestado (Ramos *et al.,* 2021). Assim, as instituições de saúde têm um papel crucial na implementação de políticas

e práticas que promovam a saúde mental e o bem-estar dos seus profissionais, especialmente aqueles que atuam em linha de frente, como as unidades de urgência e emergência (Silva *et al.,* 2024).

Por fim, o reconhecimento e a valorização do trabalho dos enfermeiros são fundamentais para a motivação e satisfação no trabalho. Encorajar uma cultura organizacional que reconheça os desafios enfrentados pelos enfermeiros e que promova a saúde mental pode não apenas melhorar o bem-estar desses profissionais, mas também a qualidade do atendimento prestado aos pacientes (Silva *et al.,* 2024).

A relevância de se elencar uma análise sobre o estresse e a saúde mental dos profissionais supracitados nesses ambientes, se dá primeiramente pelo impacto ocasionado no atendimento prestado na área, e em segundo lugar na saúde dos próprios profissionais (Almino *et al.,* 2021).

Os enfermeiros são peças-chave no atendimento em saúde, especialmente em linha de frente, como na urgência e emergência, onde há pressão psicológica, a sobrecarga do trabalho, e às vezes a escassez de recursos que se tornam agravantes diários. Segundo Cruz *et al.,* (2019), o estresse ocupacional surge como um fator preocupante, sendo apontado como um dos principais responsáveis pela deterioração da saúde mental desses profissionais, já que há a prevalência de morbidade psiquiátrica entre profissionais de saúde que atuam em serviços de emergência hospitalar, sendo frequentemente associada a ambientes de alto estresse. Esse contexto pode resultar, entre outras consequências, na prática de incertezas diagnósticas e terapêuticas, favorecendo o desenvolvimento de doenças como a doença de Burnout.

Com isso, a pesquisa tem por objetivo analisar os fatores contribuintes do estresse ocupacional e as repercussões no profissionalismo.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. FISIOLOGIA DO ESTRESSE

A fisiologia do estresse envolve a resposta do corpo a situações que são percebidas como desafiadoras ou ameaçadoras, conhecidas como estressores. Essas respostas são desencadeadas por uma série de processos fisiológicos, emocionais e comportamentais que envolvem o sistema nervoso, o sistema endócrino e o sistema imunológico. O estresse pode ser agudo (de curta duração) ou crônico (de longa duração), e a forma como o corpo responde a ele pode ter efeitos profundos na saúde (Junior, Hamdan e Nishiyama, 2022).

O estresse ativa duas principais divisões do sistema nervoso autônomo, o sistema nervoso simpático: quando o estresse é percebido, o corpo entra em "modo de luta ou fuga". O sistema simpático é ativado e aumenta a liberação de adrenalina e noradrenalina pelas glândulas adrenais. Isso resulta em respostas fisiológicas como aumento da frequência cardíaca, pressão arterial elevada, respiração acelerada e dilatação das pupilas, preparando o corpo para reagir rapidamente. E, o sistema nervoso parassimpático: Após a ativação do sistema simpático, o sistema parassimpático entra em ação para restaurar o equilíbrio e ajudar o corpo a relaxar quando o estresse é resolvido (Pinheiro *et al.,* 2023).

Segundo Abreu, Oliveira e Santos (2024), além da ativação do SNA, o estresse também ativa o eixo HPA, que envolve três glândulas principais: o hipotálamo, a hipófise e as glândulas adrenais. Hipotálamo: quando o cérebro percebe uma ameaça, o

hipotálamo libera o hormônio liberador de corticotropina (CRH), que sinaliza à hipófise para liberar o hormônio adrenocorticotrópico (ACTH). Hipófise: a ACTH circula pelo corpo e atinge as glândulas adrenais, estimulando-as a liberar cortisol, o principal hormônio do estresse. Cortisol: o cortisol ajuda o corpo a lidar com o estresse, aumentando a disponibilidade de glicose para os músculos, suprimindo processos não essenciais (como digestão e reprodução) e modula a resposta inflamatória. Em situações agudas, o cortisol é útil para lidar com a ameaça, mas níveis elevados e persistentes podem ser prejudiciais, resultando em problemas de saúde, como imunossupressão, hipertensão e doenças cardíacas.

O estresse também pode afetar o sistema imunológico. No curto prazo, o estresse pode até aumentar a função imunológica, ajudando o corpo a lutar contra infecções. No entanto, quando o estresse se torna crônico, ele pode suprimir a função imunológica, tornando o corpo mais vulnerável a infecções e doenças (Besouchet e Freitas, 2022).

2.2. IMPACTO DO ESTRESSE

O impacto do estresse pode ser significativo e afetar diversas áreas da saúde física e mental. Dependendo da intensidade, duração e da maneira como a pessoa lida com ele, o estresse pode ter efeitos tanto positivos quanto negativos, podendo afetar sistema cardiovascular, sistema imunológico, sistema endócrino, sistema musculoesquelético, distúrbios gastrointestinais (Nascimento *et al.,* 2022).

O estresse constante pode resultar em transtornos de ansiedade, caracterizados por sentimentos intensos de preocupação, medo e apreensão, muitas vezes sem motivo aparente. Isso inclui transtornos como ansiedade generalizada**,** fobias e transtorno de pânico**.** O estresse crônico pode desencadear ou agravar quadros de depressão, com sintomas como tristeza persistente, falta de energia, perda de interesse nas atividades diárias e dificuldades para dormir. O estresse interfere na regulação de neurotransmissores como a serotonina e a dopamina, que são essenciais para o bem-estar emocional (Ferreira *et al.,* 2025).

Segundo Soares, Delinocente e Dati (2021), o estresse afeta a capacidade cognitiva, dificultando a concentração e a memória de curto prazo. O excesso de cortisol pode alterar a função do hipocampo, a área do cérebro responsável pela memória e pelo aprendizado. Com o tempo, a capacidade de tomar decisões e de pensar com clareza também podem ser prejudicadas.

O estresse pode levar as pessoas a adotarem comportamentos prejudiciais como consumo excessivo de álcool**,** tabagismo**,** compulsão alimentar ou o uso de drogas para tentar lidar com o desconforto emocional, como também, isolamento social e baixa produtividade. Quando o estresse se torna crônico, seus efeitos podem ser devastadores para a saúde. A exposição prolongada ao estresse pode acelerar o envelhecimento celular e aumentar o risco de doenças crônicas. Algumas das condições associadas ao estresse crônico incluem doenças cardíacas, distúrbios psiquiátricos, problemas de fertilidade e outros (Santos, Calheiros e Santos, 2024).

2.3. ESTRESSE E SAÚDE DOS ENFERMEIROS

O ambiente de urgência e emergência é caracterizada pela necessidade constante de prontidão e tomadas de decisões rápidas, o que gera desafios físicos e emocionais para

os enfermeiros. Estudos mostram que a pressão para atender pacientes em situações de vida ou morte frequentemente resulta em altos níveis de ansiedade nos profissionais. Esse ambiente, muitas vezes imprevisível, também demanda habilidades técnicas e emocionais excepcionais, elevando a carga de trabalho e aumentando o risco de erros (Souza et al., 2023).

Outro fator de estresse está relacionado muita das vezes à escassez de recursos. O enfermeiro é um profissional que trabalha em um ambiente é considerado bastante estressante, além disso presta assistência em setores que são considerados desgastantes, que é o caso da UTI, em função da carga de trabalho e pelas tarefas atribuídas. Existem óbitos frequentes, controle de materiais e até mesmo falta desses materiais, existe a falta de profissionais, realizar as atividades no menor tempo possível e ouvir barulho constantes dos aparelhos. O enfermeiro da unidade de terapia intensiva necessita de condições mínimas de material e pessoal para oferecer uma assistência de qualidade tornando-a na maioria das vezes um ambiente extremamente estressante (Monte et al., 2013).

Além disso, o trabalho em turnos irregulares e noturnos também é apontado como um fator que impacta negativamente a saúde dos enfermeiros. A privação de sono, combinada com jornadas prolongadas, manifestando-se por quadros de fadiga extrema e desregulação do ritmo circadiano, contribuindo para o declínio da saúde mental e física. A ausência de pausas adequadas agrava essa situação, reduzindo a capacidade de recuperação dos profissionais entre os turnos (Araujo, Ribeiro e Junior, 2022).

A interação constante com pacientes em estado crítico ou terminal também é um aspecto desafiador. Para muitos enfermeiros, lidar com o sofrimento humano diariamente gera um desgaste emocional significativo. Schmidt *et al.,* (2020) observam que essa exposição contínua pode resultar em insensibilidade emocional ou, no extremo oposto, em sentimento de frustração e culpa por não conseguirem salvar todas as vidas.

Por fim, os enfermeiros frequentemente enfrentam barreiras interpessoais no ambiente de trabalho. Conflitos entre colegas, somados à comunicação ineficaz, criam um clima organizacional adverso. Ornell *et al.,* (2020) sugerem que essas dinâmicas negativas prejudicam o desempenho das equipes e agravam o estresse, dificultando o manejo emocional das demandas diárias.

2.4. ESTRESSE OCUPACIONAL DOS ENFERMEIROS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O estresse ocupacional é um fenômeno comum em muitas profissões, especialmente em áreas de alta pressão e exigência, como no caso dos enfermeiros de urgência e emergência. A natureza do trabalho desses profissionais envolve situações intensas, com constante risco de vida, alta carga de trabalho e uma série de fatores estressores que podem afetar tanto a saúde mental quanto física (Miranda e Afonso, 2021).

De acordo com Ávila e Passos (2023), enfermeiros em unidades de urgência e emergência frequentemente lidam com uma demanda muito alta, atendendo uma grande quantidade de pacientes em um curto período. O ritmo acelerado, muitas vezes sem pausas adequadas, contribui significativamente para o estresse. Turnos noturnos e o trabalho em condições de sobrecarga podem afetar a saúde mental e física dos profissionais, levando ao esgotamento (*burnout*).

Os profissionais de saúde enfrentam condições de trabalho desafiadoras e muita das vezes os enfermeiros precisam tomar decisões rápidas em situações de risco de vida, o que exige habilidades intensas de resolução de problemas e resistência emocional. As emergências médicas graves, como acidentes, doenças críticas e situações traumáticas, o que implica em altos níveis de tensão emocional e necessidade constante de ajustes rápidos nas intervenções, podendo levar a problemas de saúde mental, o que pode afetar a qualidade da assistência prestada aos pacientes. (Araujo, Ribeiro e Junior, 2022)

O estresse também pode ser exacerbado pela falta de recursos adequados no ambiente de trabalho, como equipamentos de saúde e materiais essenciais. Isso exige que os enfermeiros trabalhem sob condições adversas, o que pode aumentar a sensação de ineficiência e frustração. A superlotação das unidades de emergência e a falta de leitos ou apoio de outros profissionais de saúde podem fazer com que os enfermeiros se sintam sobrecarregados e incapazes de prestar cuidados ideais aos pacientes (Silva *et al.,* 2022).

Segundo Miranda e Afonso (2021), o estresse ocupacional nos enfermeiros de urgência e emergência é uma realidade complexa e multifatorial, impactando não apenas a saúde dos profissionais, mas também a qualidade do atendimento prestado. Implementar medidas que promovam o bem-estar físico e mental desses trabalhadores é fundamental para reduzir o impacto do estresse, melhorar a satisfação no trabalho e garantir um atendimento de qualidade aos pacientes.

2.5. SUPORTE PSICOLÓGICO E SUA IMPORTÂNCIA

O suporte psicológico é essencial para os enfermeiros, especialmente aqueles que trabalham em ambientes de alta pressão. Segundo Ornell *et al.,* (2020), oferecer acesso a psicólogos e programas de apoio pode ajudar os profissionais a lidarem com os desafios emocionais da profissão. Além disso, espaços de escuta e terapia em grupo promovem um senso de comunidade e resiliência entre os profissionais de saúde.

Souza *et al.,* (2023) sugerem que a implementação de práticas como *mindfulnesse* meditação guiada pode ser uma estratégia eficaz para reduzir os níveis de estresse. Essas práticas não apenas ajudam a aliviar a ansiedade, mas também promovem maior clareza mental e capacidade de concentração, essenciais em ambientes de alta demanda.

A inteligência emocional do enfermeiro é apontada como uma ferramenta valiosa, pois permite que o profissional tome consciência e evite situações de esgotamento. Destacam que ensinar os enfermeiros a gerenciarem suas emoções e a lidar com conflitos no ambiente de trabalho contribui para um ambiente mais saudável e produtivo. Esses treinamentos também ajudam os profissionais a desenvolverem habilidades para enfrentar situações adversas de maneira mais equilibrada. (Marcelino, Sousa e Marques, 2021)

Por fim, a criação de políticas institucionais voltadas à saúde mental dos profissionais é essencial. Essas políticas devem incluir desde a flexibilização de jornadas até a promoção de atividades de lazer e descanso. Almino *et al.,* (2021) sugerem que investimentos nessa área não apenas beneficiam os enfermeiros, mas também resultam em um atendimento de maior qualidade aos pacientes.

3. METODOLOGIA

Este é um estudo exploratório de abordagem qualitativa, do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL), um método que possibilita a obtenção de conhecimento e resultados aplicáveis à prática. A RIL adota uma abordagem metodológica abrangente, integrando conceitos, revisão de teorias, evidências e análise de questões metodológicas (Carvalho, 2021).

A coleta de dados foi realizada por meio das bibliotecas virtuais de pesquisa: Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (PUBMED), utilizando os seguintes descritores: "estresse", "enfermeiros", "saúde", "estratégia de enfrentamento" e "emergência", conforme orientações do portal Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

3.1. ETAPAS DE DESENVOLVIMENTO DE PESQUISA

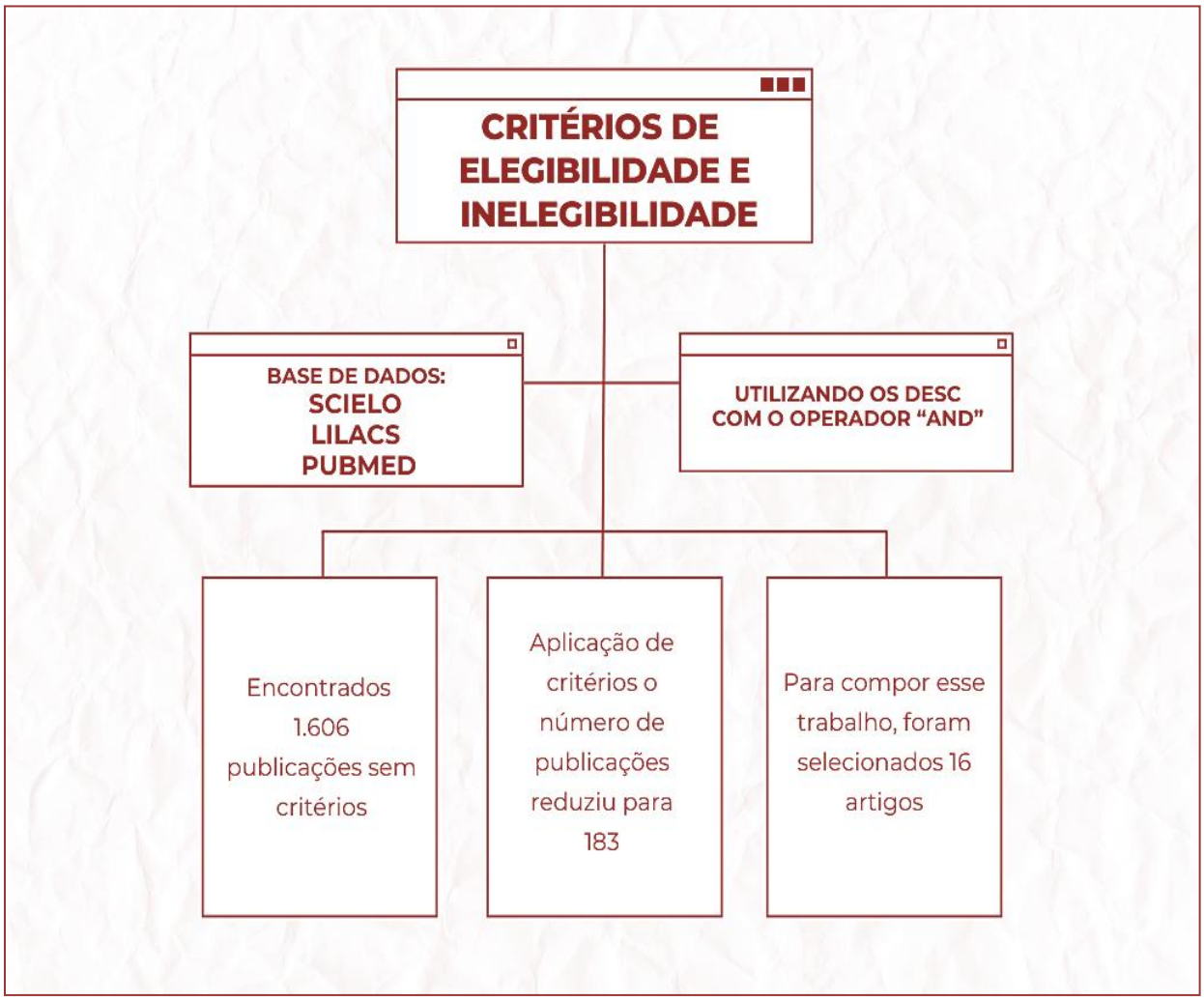
Os critérios de elegibilidade para a seleção dos artigos foram: artigos originais, disponibilizados gratuitamente, em português ou inglês, publicados no período de 2020 a 2025, e que abordem o tema de interesse. Os critérios de inelegibilidade incluem: artigos com texto incompleto, resumos, monografias, dissertações de mestrado e teses de doutorado.

A seleção dos artigos foi realizada em três etapas: inicialmente, os títulos foram analisados de acordo com os critérios de elegibilidade e inelegibilidade; em seguida, os resumos serão avaliados; e, por fim, os artigos completos foram lidos na íntegra. Para a coleta de informações, foi elaborado um instrumento específico, com base nos dados obtidos diretamente das bases de pesquisa.

3.2. FLUXOGRAMA DAS ETAPAS DE SELEÇÃO DOS ARTIGOS PARA A REVISÃO

A coleta de dados para esta pesquisa foi realizada a partir da utilização dos descritores em saúde, combinados pelo operador booleano AND: “estresse; enfermeiros; saúde; estratégia de enfrentamento; emergência”. O total de artigos encontrados nessa busca foi de 1.606. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, que incluíram a seleção de artigos originais, de acesso gratuito, publicados em português ou inglês, no período de 2020 a 2025, e que abordassem o tema de interesse, o número de artigos foi reduzido para 183. Após análise, leitura e interpretação, foram selecionados 16 artigos com maior relação à temática de urgência e emergência (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma das etapas de seleção dos artigos para revisão.



Fonte: Autores, 2025.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa identificou, por meio dos descritores DeCS: *estresse, enfermeiros*, saúde, "estratégia de enfrentamento" e *emergência*, um total de 1.606 artigos nas bases SCIELO, LILACS e PUBMED. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, esse número foi reduzido para 183 publicações, das quais, por meio de análise criteriosa, leitura integral e seleção dos trabalhos mais relevantes, 16 foram incorporadas à presente revisão, compondo o referencial para a discussão sobre estresse e saúde mental de enfermeiros atuantes em urgência e emergência (Autores, 2025).

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão.

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
1	Alsalmi; Alilyyani,(2023) Inglês PUBMED	O papel da liderança autêntica no estresse e no esgotamento de enfermeiros em departamentos de emergência	Líderes claros, éticos e acolhedores promovem menos desgaste, mais satisfação e fortalecem a resiliência psicológica em contextos de urgência.
2	De Wijn; Doef, (2020) Inglês PUBMED	Situações estressantes relacionadas ao paciente e resultados relacionados ao estresse em enfermeiros de emergência: um estudo transversal sobre o papel dos fatores de trabalho e recuperação durante o tempo de lazer.	O excesso de demandas gera desgaste, mas estratégias de recuperação no tempo livre favorecem equilíbrio e protegem a saúde mental.
3	Mirzaei; Mozaffari; Soola,(2022) Inglês PUBMED	Estresse ocupacional e sua relação com o enfrentamento espiritual entre enfermeiros de departamento de emergência e equipe de serviços médicos de emergência.	A alta pressão prejudica a saúde mental, enquanto a espiritualidade favorece resiliência e estabilidade emocional em urgência e emergência.
4	Ferreira; Silva; Souza, (2022) Português LILACS	Estresse e burnout em enfermeiros da emergência de um hospital referência em urgência e trauma.	A sobrecarga intensifica o desgaste físico e emocional, aumentando o sofrimento psíquico e reforçando a necessidade de medidas institucionais preventivas.
5	Araújo et al. (2020) Inglês SCIELO	Estresse ocupacional de enfermeiros do Serviço De Atendimento Móvel de Urgência.	A exposição contínua a situações críticas, somada à falta de recursos, agrava o sofrimento e compromete a qualidade de vida, exigindo ações urgentes de apoio à saúde mental.
6	Mass et al. (2022) Inglês PUBMED	Rotina do imprevisível: cargas de trabalho e saúde dos trabalhadores de enfermagem de urgência e emergência.	Altas demandas e falta de previsibilidade geram esgotamento e afetam a qualidade de vida, reforçando a necessidade de intervenções institucionais.
7	Caulfield et al. (2023) Inglês PUBMED	Fatores que precedem o sofrimento ocupacional em enfermeiros de emergência: uma revisão integrativa.	Excesso de trabalho, longas jornadas e cenários críticos elevam o estresse e risco de burnout, agravados pela falta de suporte, ressaltando a necessidade de prevenção à saúde mental.
8	Alruwaili et al. (2022) Inglês PUBMED	Experiências, percepções e padrões de enfrentamento de enfermeiros de departamento de emergência com estressores ocupacionais em hospitais da Arábia Saudita: estudo de método misto.	Enfermeiros de emergência na Arábia Saudita sofrem com sobrecarga e falta de recursos, resultando em ansiedade e desgaste, enquanto apoio social e institucional surge como fator protetor.
9	Huang et al. (2024) Inglês PUBMED	Fatores que afetam as competências de emergência dos enfermeiros em emergências de saúde pública: um estudo transversal baseado no modelo de adaptação ao enfrentamento do estresse.	Altos níveis de estresse prejudicam decisões e desempenho, enquanto resiliência, capacitação e apoio institucional fortalecem a adaptação e a saúde mental.
10	Jiang et al. (2024) Inglês PUBMED	Experiências de fadiga de compaixão entre enfermeiros da Geração Z no departamento de emergência: um estudo qualitativo em Xangai, China.	Enfermeiros da Geração Z na China sofrem fadiga de compaixão e exaustão emocional, agravadas pela inexperiência e falta de suporte, evidenciando a necessidade de programas de apoio.
11	Glawing et al. (2024) Inglês PUBMED	Estresse relacionado ao trabalho, reações ao estresse e estratégias de enfrentamento em enfermeiros de ambulância: um estudo de entrevista qualitativa.	Enfermeiros de ambulância sofrem alto estresse e sintomas físicos e emocionais, sendo o apoio social, relaxamento e planejamento estratégias importantes para proteger a saúde mental.

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão. (continuação)

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
12	Cruz et al. (2020) Inglês PUBMED	Um estudo multicêntrico sobre burnout, estresse percebido, satisfação no trabalho, estratégias de enfrentamento e saúde geral entre a equipe de enfermagem do pronto-socorro.	Enfermeiros de emergência apresentam estresse e esgotamento elevados, afetando saúde e satisfação, enquanto suporte institucional e intervenções organizacionais ajudam a reduzir o desgaste psicológico.
13	Vicente et al. (2021) Inglês PUBMED	Estratégias de enfrentamento de enfermeiros de emergência pré-hospitalar associadas a experiências traumáticas.	Preparação profissional e experiência ajudam enfermeiros a enfrentar traumas, com distanciamento e colaboração em equipe reduzindo vulnerabilidade e isolamento.
14	Kızıltepe; Koç, (2025) Inglês PUBMED	Explorando o sofrimento moral, fatores relacionados e enfrentamento em enfermeiros de emergência: um estudo de métodos mistos.	O sofrimento moral em enfermeiros é influenciado por experiência e contexto, sendo amenizado por apoio de colegas e demandando intervenções institucionais.
15	Oliveira et al. (2022) Inglês SCIELO	Violência no trabalho: vivências e estratégias de enfrentamento por enfermeiros de unidades de pronto atendimento.	Enfermeiros de pronto atendimento sofrem violência frequente, causando estresse e desgaste, sendo o apoio entre colegas e políticas institucionais essenciais para proteção e suporte emocional.
16	Silva Junior (2024) Português SCIELO	Estratégias adotadas pelos profissionais de enfermagem a partir da violência sofrida na Urgência e emergência.	Profissionais enfrentam a violência usando tolerância, gerenciamento de conflitos, busca de proteção e distanciamento de pacientes agressivos.

Fonte: Autores, 2025.

De modo geral, os achados reforçam que o ambiente de trabalho em setores de alta complexidade é permeado por múltiplos fatores que comprometem a saúde física e psíquica do enfermeiro. Silva, Vador e Barbosa (2021) observam que a sobrecarga de atendimentos, associada ao número reduzido de profissionais e à escassez de recursos materiais, desencadeia esgotamento progressivo, tanto corporal quanto emocional. Essa realidade se torna ainda mais evidente quando se considera que o ritmo acelerado das atividades e a necessidade de respostas rápidas a situações de risco de vida fazem com que a pressão psicológica seja constante e inevitável (Vieira, Martins e Sá, 2023).

Outro fator recorrente nos estudos é o contato diário com o sofrimento humano, a dor intensa e, muitas vezes, a morte dos pacientes. Filippin e Lisieski (2024), destacam que essa convivência contínua com perdas e frustrações intensifica o desgaste emocional, favorecendo o desenvolvimento de quadros ansiosos e depressivos. Além disso, a exposição prolongada a esse tipo de realidade contribui para a chamada fadiga por compaixão, fenômeno que reduz a sensibilidade do profissional ou, em outros casos, amplia sentimento de impotência diante da incapacidade de salvar vidas em situações críticas.

A violência no espaço laboral também foi identificada como um dos principais fatores estressores. De acordo com Reis *et al.,* (2021), agressões verbais e até físicas cometidas por pacientes, familiares ou colegas de equipe comprometem a segurança emocional do enfermeiro e tornam o ambiente mais hostil. Quando somadas às jornadas extensas, aos turnos noturnos e à ausência de períodos adequados de descanso, tais

situações potencializam a exaustão e repercutem negativamente na qualidade da assistência prestada.

A precariedade estrutural das instituições, caracterizada pela ausência de equipamentos essenciais, espaços físicos inadequados e deficiências na disponibilidade de medicamentos, é outro fator amplamente mencionado. Esse cenário, além de aumentar a sobrecarga dos profissionais, gera sentimento de frustração e impotência diante das demandas de atendimento (Reis et al., 2021). A falta de reconhecimento institucional, expressa em remunerações baixas e na ausência de valorização da categoria, completa esse quadro crítico, favorecendo o absenteísmo, a rotatividade e o desenvolvimento da síndrome de burnout (Silva, Vador e Barbosa, 2021).

Apesar dos fatores de risco, diferentes autores ressaltam que existem estratégias eficazes para lidar com o estresse ocupacional. Oliveira e Silva (2024) sugerem que a organização do tempo, a priorização de tarefas e o planejamento adequado das atividades podem atenuar a sobrecarga diária. Aliadas a isso, técnicas de relaxamento, como meditação, respiração profunda e mindfulness, têm se mostrado eficazes para reduzir níveis de ansiedade e restaurar o equilíbrio emocional.

Além das práticas individuais, hábitos saudáveis, como a prática regular de exercícios físicos, a manutenção de vínculos sociais e o apoio de familiares e colegas, também se destacam como ferramentas importantes para fortalecer a resiliência dos profissionais (Crispim *et al*., 2022). Nesse sentido, o desenvolvimento da inteligência emocional, pautado no autocontrole, na empatia e na resiliência, permite ao enfermeiro lidar de forma mais eficaz com situações desafiadoras (Santana *et al.,* 2021).

Em nível coletivo, Custódio *et al.*, (2023) enfatizam que o enfrentamento do estresse ocupacional exige a atuação conjunta das instituições de saúde. Isso inclui investimentos em infraestrutura, fornecimento de equipamentos adequados, reorganização das escalas de trabalho para evitar sobrecarga e, principalmente, a implementação de programas contínuos de suporte psicológico. De acordo com Oliveira et al. (2021), tais medidas devem ser acompanhadas por políticas de prevenção da violência, valorização profissional e criação de ambientes de trabalho mais saudáveis, que favoreçam o respeito e as relações interpessoais positivas.

Outro ponto de destaque é a necessidade de oferecer capacitações frequentes e treinamentos específicos para preparar os enfermeiros diante de situações críticas. Essa medida contribui para aumentar a autoconfiança, reduzir a insegurança e minimizar o impacto emocional do trabalho em urgência e emergência (Custódio et al., 2023). Aliado a isso, incentivos institucionais, benefícios e programas de reconhecimento são considerados fundamentais para elevar a motivação e, consequentemente, melhorar a qualidade da assistência prestada.

Portanto, os resultados desta revisão demonstram que o estresse ocupacional enfrentado por enfermeiros em serviços de urgência e emergência é de caráter multifatorial, estando relacionado a aspectos estruturais, organizacionais, emocionais e sociais. Ao mesmo tempo, fica evidente que sua mitigação depende da combinação entre práticas de autocuidado, estratégias individuais de enfrentamento e intervenções institucionais consistentes. A integração dessas medidas é essencial para promover bem-estar, reduzir índices de adoecimento e assegurar a qualidade da atenção em saúde oferecida aos pacientes.

4.1. PRINCIPAIS FATORES DE ESTRESSE NO AMBIENTE DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Silva, Vadore e Barbosa (2021) destaca que os enfermeiros que atuam em serviços de urgência e emergência estão constantemente expostos a fatores estressores que podem impactar sua saúde física e mental.

Destacam-se os principais fatores, sendo eles, alta demanda e sobrecarga de trabalho, o grande volume de atendimentos, muitas vezes com escassez de recursos humanos e materiais, pode levar ao esgotamento físico e mental dos profissionais. As tomadas de decisões sob pressão, enfermeiros frequentemente precisam agir rapidamente em situações críticas, o que aumenta a pressão psicológica e a responsabilidade sobre as decisões tomadas (Vieira e Martins e Sá, 2023).

Segundo Filippin e Lisieski (2024), o contato constante com o sofrimento e a morte, onde lidar com pacientes em estado grave e situações de óbito pode gerar sofrimento emocional e desgaste psicológico ao longo do tempo. Como também a violência no ambiente de trabalho, agressões verbais e até físicas por parte de pacientes, familiares ou outros profissionais são desafios enfrentados frequentemente, tornando o ambiente ainda mais estressante.

As jornadas longas e turnos irregulares, sendo eles os plantões noturnos, horas extras e falta de descanso adequado podem comprometer a saúde do profissional e prejudicar sua qualidade de vida. Inclui-se também a falta de recursos e infraestrutura inadequada, deficiência de equipamentos, medicamentos e espaço físico inadequado dificultam a realização do trabalho e aumentam a frustração dos profissionais (Reis *et al.,* 2021).

A falta de reconhecimento e valorização profissional, através da ausência de apoio institucional, baixos salários e a desvalorização da categoria contribuem para o estresse e a insatisfação no trabalho. Esses fatores, quando persistentes, podem levar a consequências como síndrome de burnout, absenteísmo e redução na qualidade do atendimento prestado aos pacientes. Estratégias de enfrentamento e suporte psicológico são fundamentais para minimizar esses impactos e promover um ambiente de trabalho mais saudável.

4.2. ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO PARA REDUZIR OS IMPACTOS DO ESTRESSE DOS ENFERMEIROS EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Oliveira e Silva (2024) ressaltam que o gerenciamento do tempo e priorização de tarefas são fundamentais, pois planejar e organizar as atividades auxiliam na sobrecarga e melhorar a eficiência no trabalho. Como também a adoção de técnicas de relaxamento, como por exemplo, práticas de meditação, respiração profunda e *mindfulness* ajudam a reduzir a tensão e promover o bem-estar emocional.

Atividades físicas regular são essenciais, pois os exercícios físicos auxiliam no alívio do estresse, melhorando a saúde mental e física. Porém, os apoios sociais e emocionais fazem toda a diferença, no qual, manter contato com colegas, amigos e familiares para compartilhar experiências podem auxiliar no suporte emocional (Crispim *et al.,* 2022).

Segundo Santana *et al.,* (2021), o desenvolvimento da inteligência emocional é importante, pois trabalhar o autocontrole, a empatia e a resiliência ajudam a lidar melhor

com situações desafiadoras. Como também, o equilíbrio entre vida pessoal e profissional, tornando-se de grande relevância reservar tempo para atividades de lazer, descanso e *hobbies* para recarregar as energias. E o aperfeiçoamento profissional em busca de capacitações e treinamentos para aumentar a segurança na tomada de decisões e reduzir a ansiedade diante de desafios.

Nas concepções de Custódio *et al.,* (2023), afirma que coletivamente existem estratégias importantes que quando em conjunto melhoram das condições de trabalho, incluindo os investimentos em infraestrutura, equipamentos adequados e recursos suficientes para otimizar a rotina dos profissionais.

A redução da carga horária excessiva, com a implantação de escalas de trabalho equilibradas, garantindo períodos adequados de descanso. E programas de apoio psicológico, com a oferta de suporte emocional e psicoterapias para os enfermeiros lidarem com o estresse e a exaustão (Oliveira *et al.,* 2021).

A promoção de um ambiente de trabalho saudável estimula relações interpessoais positivas e promover o respeito e a valorização dos profissionais. Como também, a capacitações e treinamentos regulares, objetivando preparar os enfermeiros para lidar com situações críticas, aumentando sua confiança e reduzindo o impacto emocional. As políticas de segurança e prevenção da violência, a adoção de medidas para proteger os profissionais contra agressões físicas e verbais no ambiente hospitalar são fundamentais.

E principalmente, o reconhecimento e valorização profissional, através da implementação de incentivos, benefícios e programas de valorização para aumentar a satisfação no trabalho. Contudo, a adoção dessas estratégias contribui para a redução do estresse ocupacional, promovendo a qualidade de vida dos enfermeiros e a excelência no atendimento aos pacientes

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estresse ocupacional entre enfermeiros que atuam em serviços de urgência e emergência configura-se como um problema de grande relevância, com impactos diretos na saúde mental, qualidade de vida e desempenho profissional. A elevada demanda de atendimentos, a necessidade de decisões rápidas sob pressão, o contato constante com o sofrimento e a morte, além da sobrecarga de trabalho, tornam essa categoria especialmente vulnerável ao esgotamento físico e emocional.

Diante das metodologias delineadas, foi possível compreender que é essencial a implementação de estratégias eficazes de enfrentamento, tanto em nível individual quanto organizacional. A adoção de técnicas de autocuidado, o fortalecimento do suporte social, a prática de atividades físicas e o equilíbrio entre vida pessoal e profissional são fundamentais para minimizar os efeitos do estresse. Paralelamente, as instituições devem investir na melhoria das condições de trabalho, na oferta de suporte psicológico, em treinamentos constantes e no reconhecimento da importância desses profissionais para a sociedade.

A promoção de um ambiente de trabalho mais saudável não apenas melhora a qualidade de vida dos enfermeiros, mas também impacta positivamente a assistência prestada aos pacientes. Dessa forma, conclui-se que se torna imprescindível que gestores, profissionais de saúde e políticas públicas reconheçam a necessidade de medidas preventivas e intervenções eficazes para reduzir os riscos associados ao estresse

ocupacional e garantir a saúde mental dos enfermeiros que atuam na linha de frente dos atendimentos de urgência e emergência.

Entretanto, este estudo apresenta algumas limitações**.** Por tratar-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, os achados estão condicionados à disponibilidade de pesquisas publicadas nos bancos de dados selecionados, dentro do recorte temporal estabelecido (2020–2025). Assim, pode haver lacunas decorrentes da exclusão de estudos relevantes em outras línguas, em bases de dados distintas ou em formatos diferentes, como dissertações e teses. Além disso, a análise qualitativa não permite generalizar os resultados para todos os contextos, visto que cada realidade institucional possui particularidades estruturais, culturais e organizacionais.

Diante disso, propõe-se que futuras pesquisas de continuidade explorem de forma mais aprofundada: Estudos de campo com enfermeiros atuantes, por meio de entrevistas ou questionários, a fim de captar percepções diretas sobre os fatores estressores e estratégias de enfrentamento. Pesquisas longitudinais que acompanhem os impactos do estresse ao longo do tempo, possibilitando avaliar a evolução do desgaste físico e emocional. Investigações comparativas entre diferentes contextos (público x privado, urbano x rural, emergência geral x especializada) para identificar variáveis específicas que influenciam o estresse ocupacional. Avaliação da efetividade de programas institucionais de suporte psicológico, treinamentos e políticas de valorização profissional, mensurando resultados sobre a saúde mental e a qualidade do atendimento prestado.

Assim, acredita-se que o aprofundamento nessas áreas poderá subsidiar estratégias ainda mais eficazes para a promoção do bem-estar dos profissionais de enfermagem e, consequentemente, para a melhoria da assistência em saúde prestada à população.

REFERÊNCIAS

[1] ABREU, C. A; OLIVEIRA, M. C. D. de; SANTOS, E. de S. A influência do estresse na resposta imune. **Rev. transdisciplinar universo da saúde**, v. 3, n. 3, 2023.

[2] ALMINO, R. H. S. C., et al. Estresse ocupacional no contexto da COVID-19: análise fundamentada na teoria de Neuman. **Rev. Acta Paulista Enfermagem**, 2021.

[3] ALRUWAILI, M. M., et al. Experiências, percepções e padrões de enfrentamento de enfermeiros de departamento de emergência com estressores ocupacionais em hospitais da Arábia Saudita: estudo de método misto. **Healthcare,** v.10, 1504. https://doi.org/10.3390/healthcare10081504

[4] ALSAMI, M; ALILYYANI, B. O papel da liderança autêntica no estresse e na síndrome de burnout de enfermeiros em departamentos de emergência**. Serviços de Saúde Leadersh (Bradford, Inglaterra) PUBMED**, agosto 2023. DOI: 10.1108/LHS-01-2023-0005. PMID: 37606378.

[5] ARAUJO, M. N. R; RIBEIRO, T. M. P; JUNIOR, G. A. Gestão do estresse em profissionais de enfermagem atuantes na pandemia COVID-19: Revisão de literatura. **Rev. Psicolia Saúde e Debate**, v. 8(2), p. 56-73, Ago 2022.

[6] ARAUJO, A. F., et al. Estresse ocupacional de enfermeiros do Serviço De Atendimento Móvel de Urgência. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, v. 73. 2020.

[7] ÁVILA, B. L. C; PASSOS, S. G. Saúde mental do enfermeiro que atua na urgência e emergência. **Rev. JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 6, n. 13, p. 2608–2616, 2023.

[8] BESOUCHET, M. D. A; FREITAS, Â. M. Sistema imunológico, vulnerabilidade ao estresse e suas manifestações: Revisão de literatura. **Rev. Perspectiva: Ciência e Saúde**, v. 7, n. 1, 2022.

[9] CARVALHO, M. C. M. Construindo o saber: Metodologia científica fundamentos e técnicas. **Papirus Editora**, 2021.

[10] CAULFIELD, R., et al. Fatores que precedem o sofrimento ocupacional em enfermeiros de emergência: uma revisão integrativa**. Journal Clinical Nursing.** v. 32, p.3341–3360, jul 2023. doi: 10.1111/jocn.16461.

[11] CRISPIM, C. G. et al. Estratégias de enfrentamento do estresse ocupacional na ótica de enfermeiros emergencistas. **Global Clinical Research Journal,** v.2, n.1, 2022.

[12] CRUZ, S. P. et al. Fatores relacionados à probabilidade de sofrer problemas de saúde mental em profissionais de emergência. ***Rev.*** **Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, 2019. DOI: 10.1590/1518-8345.3079-3144

[13] CRUZ, S. P., et al. Um estudo multicêntrico sobre burnout, estresse percebido, satisfação no trabalho, estratégias de enfrentamento e saúde geral entre a equipe de enfermagem do pronto-socorro. **Journal of clinical medicine** 9, nº 4: 1007, 2020. Doi: 10.3390/jcm9041007.

[14] CUSTÓDIO, A. A. et al. Estratégias de enfrentamento da síndrome de *burnout* em profissionais da enfermagem: Uma revisão integrativa de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 10, 2023.

[15] DIAS, L. B. S. Transtornos mentais comuns e estratégias de *coping* em trabalhadores de enfermagem de unidades de internação Covid-19. **Dissertação Mestrado em Enfermagem.** Universidade do Estado do Rio de Janeiro - RJ, 2022.

[16] FERREIRA, F. C. R., et al. Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout em enfermeiros de unidades de emergência. **Rev. Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, 2025.

[17] FERREIRA, M. C. L; SILVA, S. M; Souza, S. Estresse e burnout em enfermeiros da emergência de um hospital referência em urgência e trauma. **Rev. de Enfermagem Do Centro-Oeste Mineiro,** V. 12, 2022.

[18] FILIPPIN, M. L. D; LISIESKI, N. Atendimento pré-hospitalar: Fatores influenciadores no trabalho do enfermeiro. **Editora Científica Digital,** pág. 62-77**,** 2024. DOI: 10.37885/240817382

[19] HUANG, W. H., et al. Fatores que afetam as competências de enfermagem em situações de emergência em saúde pública: um estudo transversal baseado no modelo de adaptação ao estresse. **Public Health Nursing,** v.41(3) p. 617-625, 2024. DOI: https://doi.org/10.1111/phn.13309

[20] JIANG, J., et al. Experiências de fadiga de compaixão entre enfermeiros da Geração Z no departamento de emergência: um estudo qualitativo em Xangai, China. **BMC Nursing**, 23:556, 2024.

[21] JUNIOR, A. L; HAMDAN, A. C; NISHIYAMA, A. A fisiologia do estresse e o bem-estar subjetivo em adolescentes: Autoconhecimento é não violência. **Rev. de Carreiras e Pessoas**, v. 12, n. 1, 2022.

[22] JUNIOR, R. F. S., et al. Estratégias adotadas pelos profissionais de enfermagem a partir da violência sofrida na Urgência e emergência. **Rev. De enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 14, 2024.

[23] KIZILTEPE, S. K; KOÇ, Z. Explorando o sofrimento moral, fatores relacionados e enfrentamento em enfermeiros de emergência: um estudo de métodos mistos. **Nursing Open,** jan 2025.

[24] MACEDO, A. K. S; BELLEMO, A. I. S. Síndrome de burnout na enfermagem. **Rev. Eletrônica Acervo Saúde,** v. 25 n. 10, 2025.

[25] MARCELINO, T; SOUSA, T. T; MARQUES, R. Estratégias promotoras da inteligência emocional nos enfermeiros. **Rev. Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n.25, p.39-48, jun. 2021.

[26] MASS, S. F. L.S., et al. Rotina do imprevisível: cargas de trabalho e saúde dos trabalhadores de enfermagem de urgência e emergência. **Rev. Gaúcha de Enferm**, V.43, 2022. doi: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210007

[27] MIRANDA, A. R. de O.; AFONSO, M. L. M. Estresse ocupacional de enfermeiros: Uma visão crítica em tempos de pandemia. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 4, 2021.

[28] MIRZAEI, A. MOZAFFARI, N. SOOLA, A. H. Estresse ocupacional e sua relação com o enfrentamento espiritual entre enfermeiros e profissionais de serviços médicos de emergência em departamentos de emergência, **Enfermagem de Emergência Internacional,** Vol. 64, Pág. 101-187, set 2022.

[29] MONTE, P. F., et al. Estresse dos profissionais enfermeiros que atuam na unidade de terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, 2013; 26(5), P. 421-427.

[30] NASCIMENTO, A. G., et al. Os impactos do estresse e ansiedade na imunidade: Uma revisão

narrativa. **Rev. Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 12, 2022.

[31] SOARES, N. C; DELINOCENTE, M. L. B; DATI, L. M. M. Fisiologia do envelhecimento: Da plasticidade às consequências cognitivas. **Rev. neurociências**, v. 29, 2021. Doi: 10.34024/rnc.2021.v29.12447

[32] NETO, H. de S. M., et al. Fatores contribuintes para estresse na urgência e emergência em tempos de pandemia do COVID-19: O enfermeiro em foco. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, 2020.

[33] OLIVEIRA, A. T., et al. Fatores estressores e estratégias do enfrentamento do enfermeiro intensivista frente ao novo coronavírus. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i9.18119

[34] OLIVEIRA, C. S., et al. Violência no trabalho: vivências e estratégias de enfrentamento por enfermeiros de unidades de pronto atendimento. **Ciencia y Enfermeria**, v. 28, 10, jun 2022. DOI: 10.29393/CE28-10VTCJ60010

[35] OLIVEIRA, M. E. R; SILVA, A. P. M. Impacto psicológico e estrutural da pandemia da COVID–19 em enfermeiros de UTI: Uma análise comparativa das estratégias de suporte. **Rev. Contemporânea**, v. 4, n. 11, 2024. DOI: 10.56083/RCV4N11-162

[36] ORNELL, F., et al. Pandemic fear *and* COVID-19: *Mental health burd em and strategies.* **Brazilian Journal of Psychiatry**, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008

[37] PINHEIRO, R., et al. Metodologias de acesso à função do Sistema Nervoso Autónomo. **Rev. SALUS-Revista Científica Internacional da Rede Académica das Ciências da Saúde da Lusofonia**, v. 5, n. Sup, 2023.

[38] PINTO, N. D; Alves, V; Branco, M. A. V. Perfil de stress dos enfermeiros de urgência/emergência em contexto COVID-19: Determinantes profissionais. **Millenium -Journal of Education, Technologies, and Health**, 2023. DOI: https://doi.org/10.29352/mill0220.27652

[39] RAMOS, C. S., et al. Estresse ocupacional presente nas atividades da equipe de enfermagem em centro cirúrgico: Revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, 2021.

[40] REIS, F. S., et al. Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem que atuam no setor de urgência e emergência. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, 2021.

[41] SANTANA, T. D. S., et al. Estratégias de Coping utilizadas por enfermeiras de emergência hospitalar. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 30, 2021.

[42] SANTOS, da C; CALHEIROS, E. V; SANTOS, F. E. Consumo de álcool e sintomas de depressão, ansiedade e estresse em mulheres. **SMAD Revista Eletronica Saude Mental, Alcool e Drogas**, v. 20, 2024.

[43] SILVA, B. M. F. et al. Análise dos fatores estressores relacionados à Síndrome de *Burnout* em enfermeiros de um setor de urgência e emergência. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 1, 2022.

[44] SILVA, D. M. S; VADOR, R. M. F; BARBOSA, F. A. F. Enfermeiro x Burnout: As consequências da síndrome do esgotamento profissional em enfermeiros do serviço de urgência e emergência. **Braz J Desenvolver**, v. 7, n. 7, 2021.

[45] SILVA, J. A., et al. Burnout em Profissionais da saúde: Impactos na qualidade de vida e bem-estar. **Lumen et virtus**, v.15, n.41, 2024.

[46] SOUSA, D. A. et al. O enfermeiro e a síndrome de burnout: Reflexos do esgotamento profissional na rotina hospitalar. **Revista Ibero- Americana de Humanidades, Ciências e Educação,** v. 10, n. 11, 2024.

[47] SOUZA, D. O., et al. O trabalho de Enfermagem a partir da experiência de enfermeiras da linha de frente contra Covid-19: na trilha da precarização. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 27, 2023.

[48] SCHMIDT, B., et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia**, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063

[49] VICENTE, V., et al. Estratégias de enfrentamento de enfermeiros de emergência pré-hospitalar associadas a experiências traumáticas. **International Emergency Nursing,** v. 59, nov 2021.

[50] VIEIRA, R. S. S; MARTINS, G. M. T; SÁ, R. R. Desafios e esgotamento: Profissionais de saúde na linha de frente dos serviços de urgência e emergência. **Humanidades & Inovação**, v. 10, n. 14, 2023

[51] WIJN, A; DOEF D. V. Situações estressantes relacionadas ao paciente e desfechos associados ao estresse em enfermeiros de emergência: um estudo transversal sobre o papel dos fatores de trabalho e da recuperação durante o tempo livre. **Revista Internacional de Estudos de Enfermagem,** vol. 107, 2020. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103579

Capítulo 10

Gestantes índigenas e o pré-natal: uma revisão integrativa

Ana Beatriz de Oliveira[1]
https://orcid.org/0009-0003-7096-1376
Graciana de Sousa Lopes[2]
https://orcid.org/0000-0003-3615-9040
Mirelia Rodrigues de Araujo[3]
https://orcid.org/0000-0001-6000-684
Elcivana Leite Paiva Pereira[4]
https://orcid.or/0000-0001-6384-7565

Resumo: OBJETIVO: O presente estudo tem como objetivo analisar as condições de saúde da população indígena, destacando os desafios e as políticas públicas voltadas para a assistência a essa comunidade. A metodologia adotada consiste em uma revisão bibliográfica de artigos científicos, documentos oficiais e relatórios institucionais publicados nos últimos anos. METODOLOGIA: A coleta de dados foi realizada a partir de periódicos indexados a Bibliotecas Virtuais em Saúde (BVS): Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) por meio da junção de cinco Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) cruzados com operador booleano "AND" "Gestação" AND "Assistência ao pré-natal" AND "Saúde da mulher indígena" AND "Antropologia médica" AND "Saúde Pública". RESULTADOS: Os resultados apontam para a persistência de desigualdades no acesso aos serviços de saúde, bem como a influência de fatores socioculturais na aceitação e eficácia dos tratamentos oferecidos. CONCLUSÃO: Conclui-se que, apesar dos avanços nas políticas públicas de saúde indígena, ainda há desafios a serem superados, exigindo estratégias mais eficazes e culturalmente sensíveis para garantir um atendimento adequado e equitativo.

Palavras-chaves: "Gestação" AND "Assistência ao pré-natal" AND "Saúde da mulher indígena" AND "Antropologia médica" AND "Saúde Pública".

[1] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO. E-mail: anabeatriz.jsz@gmail.com
[2] Mestre em Enfermagem; Docente do CEUNI-FAMETRO. Email: gracilopess@hotmail.com
[3] Doutora em Saúde Coletiva; Docente do CEUNI-FAMETRO. Email: mirelia.araujo@fametro.edu.br
[4] Docente do CEUNI-FAMETRO. Email: elcivana.pereira@fametro.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A atenção básica é reconhecida como uma das principais estratégias para a promoção da saúde materno e infantil, contribuindo para a redução da morbimortalidade durante a gestação e no pós-parto (Silva et al., 2025). Em específico para população indígena, que é caracterizada como alta vulnerabilidade, fecundidade elevada, e com uma razão de mortalidade materna elevada.

Diante disso, se preconiza que a atenção ao pré-natal seja implantada em todos os Distritos Sanitários Indígenas vinculados ao SUS, é importante destacar que o pré-natal é parte essencial na redução da morbimortalidade materna e infantil e para a prevenção e detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, sendo considerado uma das ferramentas mais importantes (Granelo, et al., 2019).

As taxas de natalidade entre os indígenas são notavelmente superiores às da população branca, influenciada pela valorização cultural das famílias grandes, pelo elevado número de jovens casadas e pelo curto intervalo entre as gestações, esses fatores são explicados pelo início precoce da vida reprodutiva (Kaminski, 2022).

A população indígena atualmente tem seu acesso a saúde facilitado, pela disponibilização da rede de serviços que tem como base de organização serviços de saúde nas aldeias que contam com a atuação do Agente Indígena de Saúde (AIS) com atividades vinculadas a um posto de saúde de profissionais de saúde nas aldeias, entretanto é evidente que ainda persiste uma grande dificuldade na assistência à saúde onde a questão cultural é um grande fator deste problema. (Conrado, et al., 2022). Vale destacar que se deve registrar as mulheres indígenas que residem em espaços urbanos daquelas que residem em áreas distantes dificultando o acesso aos serviços de saúde.

Diante disso, percebemos a necessidade de realizar uma pesquisa bibliográfica sobre as dificuldades enfrentadas pelas gestantes indígenas em relação ao pré-natal, com o objetivo de aprofundar a compreensão desse problema com base em referências teóricas extraídas de documentos.

Este estudo visa analisar as evidências científicas sobre acesso, a adesão e qualidade da assistência pré-natal prestada as gestantes indígenas. A partir dessa análise, pretende-se sugerir melhorias que tornem o pré-natal mais acessível e adequado a essa população. Dessa forma, a pesquisa visa contribuir para um atendimento mais eficiente e seguro, promovendo a saúde e o bem-estar das gestantes indígenas e de seus bebês.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. PRÉ NATAL

O pré-natal é um conjunto de cuidados médicos e orientações realizadas durante a gestação, com o objetivo de monitorar a saúde da mãe e do concepto, esse acompanhamento é essencial para identificar precocemente possíveis complicações, como hipertensão, diabetes gestacional e outras condições que possam interferir no bem-estar de ambos (Garnelo et al., 2019).

Durante o pré-natal, são realizados exames laboratoriais e de imagem, como o ultrassonografia, que permitem avaliar o crescimento e a formação do feto, esses procedimentos são fundamentais para identificar anomalias congênitas, estimar a idade gestacional e monitorar a vitalidade fetal (Tassinari, 2021).

Além disso, as consultas permitem que a gestante receba orientações sobre alimentação, suplementação vitamínica e hábitos saudáveis, garantindo condições favoráveis ao desenvolvimento do bebê (Arminio et al., 2023).

A importância do pré-natal também está relacionada à prevenção de complicações graves, como a pré-eclâmpsia, uma condição caracterizada pela elevação da pressão arterial durante a gestação (Silva et al., 2023).

Ao identificar fatores de risco, os profissionais de saúde podem adotar medidas preventivas ou intervenções precoces, reduzindo significativamente as taxas de mortalidade materna e perinatal (Reis; Lemos; Pícoli, 2023).

Outro aspecto essencial do pré-natal é o suporte emocional e psicológico oferecido às gestantes, muitas mulheres enfrentam dúvidas e ansiedades durante a gravidez, e as consultas pré-natais são momentos em que elas podem esclarecer essas questões com profissionais capacitados (Silva; Nascimento; Nunes, 2024).

O pré-natal também desempenha um papel educativo, fornecendo informações sobre o processo do parto e o período pós-parto, as gestantes são orientadas sobre as diferentes opções de parto, os sinais de alerta que indicam a necessidade de assistência médica e os cuidados essenciais com o recém-nascido (Silva et al., 2021).

Para a saúde pública, o pré-natal é uma estratégia de grande relevância na redução de desigualdades em saúde, ele promove a equidade ao oferecer cuidados universais e gratuitos por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil (Maia; Fátima; Marin, 2021).

Contudo, garantir acesso ao pré-natal de qualidade ainda é um desafio em regiões remotas e para populações vulneráveis, como mulheres indígenas e de baixa renda (Trindade et al., 2021).

2.2. A SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA NO BRASIL

As populações indígenas enfrentam desigualdades históricas no acesso à saúde no Brasil, reflexo de processos de exclusão social e marginalização cultural, apesar de avanços promovidos por políticas públicas, como a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), persistem desafios relacionados à infraestrutura, recursos humanos e respeito às especificidades culturais dessas comunidades (Rodrigues et al., 2021).

Essas desigualdades impactam indicadores de saúde, com índices mais elevados de mortalidade infantil e materna entre povos indígenas em comparação com a população geral (Aguiar et al., 2024).

O sistema de saúde brasileiro, baseado no SUS, busca atender as necessidades de saúde das comunidades indígenas, mas frequentemente esbarra na falta de adaptações culturais (Ponte, 2021). A visão de saúde para os povos indígenas vai além do modelo biomédico, englobando dimensões espirituais e coletivas que nem sempre são consideradas pelos profissionais de saúde (Conrado et al., 2022).

A localização geográfica de muitas comunidades indígenas também dificulta o acesso aos serviços de saúde, grande parte dessas populações vive em áreas remotas, onde a presença de unidades de saúde é escassa e as distâncias até os centros urbanos são significativas (Silva et al., 2020).

Outro aspecto crítico é a falta de profissionais de saúde capacitados para lidar com as especificidades culturais e linguísticas das populações indígenas, muitos indígenas não falam o português como primeira língua, e a ausência de tradutores ou mediadores culturais nos serviços de saúde gera barreiras na comunicação (Pinho et al., 2024).

A precariedade habitacional, a insegurança alimentar e o acesso limitado à educação e ao saneamento básico contribuem para o aumento da vulnerabilidade das comunidades indígenas, portanto, a saúde dos povos indígenas não pode ser dissociada de suas condições sociais e culturais, exigindo uma abordagem integrada e inclusiva (Silva; Araújo, 2024).

2.3. CONTEXTO SOCIAL E CULTURAL

O contexto social e cultural das populações indígenas no Brasil é marcado por uma rica diversidade de tradições, línguas e práticas, atualmente, existem mais de 300 etnias indígenas no país, cada uma com características culturais únicas (SchweickardT et al., 2020).

Essa diversidade influencia diretamente a forma como essas comunidades percebem e cuidam da saúde, para os povos indígenas, o conceito de saúde está intrinsecamente ligado à harmonia entre o corpo, o espírito e a natureza, diferindo significativamente do modelo biomédico ocidental (KaminskI et al., 2022).

A organização social indígena é comunitária, e a saúde é percebida como um bem coletivo, a ausência de equilíbrio na vida comunitária, como conflitos sociais ou degradação ambiental, pode ser vista como causa de doenças (Garnelo et al., 2019).

Os rituais tradicionais desempenham um papel central na manutenção da saúde e no tratamento de doenças, lideranças espirituais, como pajés, são figuras essenciais para essas comunidades, pois detêm o conhecimento sobre práticas curativas, plantas medicinais e rituais de cura (Ponte, 2021).

No entanto, os serviços de saúde convencionais frequentemente desconsideram esses saberes, gerando tensões e afastamento das comunidades dos serviços formais (Aguiar et al., 2024).

A degradação ambiental causada por desmatamento, mineração e outras atividades afeta diretamente o acesso a recursos essenciais, como água limpa e alimentos, comprometendo a saúde física e social das comunidades (SchweickardT et al., 2020).

Além disso, as populações indígenas enfrentam discriminação e preconceito em diversos contextos sociais, incluindo o sistema de saúde, a falta de sensibilidade cultural de muitos profissionais de saúde e a invisibilidade das demandas indígenas nas políticas públicas reforçam as desigualdades (Silva; Nascimento; Nunes, 2024).

2.4. A MULHER INDÍGENA

A mulher indígena ocupa um papel central nas comunidades, sendo responsável por funções essenciais como a transmissão de saberes, o cuidado com a família e a preservação das tradições culturais (KaminskI et al., 2022).

Durante a gestação e a maternidade, essa posição é ainda mais significativa, pois as mulheres indígenas são vistas como guardiãs da continuidade do grupo e da herança

cultural, no entanto, seu papel central não as isenta dos desafios impostos por contextos de vulnerabilidade (Silva; Araújo, 2024).

Na gestação, a mulher indígena é frequentemente acompanhada por parteiras tradicionais, que desempenham um papel essencial no cuidado pré-natal e no parto. Essas parteiras são respeitadas por seu conhecimento ancestral e pela relação de confiança estabelecida com as gestantes (Rodrigues et al., 2021).

Contudo, os serviços de saúde convencionais raramente reconhecem ou integram o trabalho dessas profissionais, dificultando a criação de um atendimento colaborativo que respeite ambas as práticas (Silva et al., 2020).

Além disso, as mulheres indígenas enfrentam barreiras adicionais ao acesso à saúde devido às condições geográficas, econômicas e culturais, elas são frequentemente as principais responsáveis por cuidar dos filhos e das tarefas domésticas, o que limita seu tempo e disponibilidade para buscar atendimento médico em unidades de saúde distantes (Arminio et al., 2023).

Outro desafio é o impacto da discriminação de gênero e etnia no acesso aos serviços de saúde, muitas mulheres indígenas relatam experiências de preconceito ou tratamento desrespeitoso em hospitais e postos de saúde (Silva et al., 2023).

Esses episódios desestimulam o acesso aos serviços, contribuindo para a baixa adesão ao pré-natal e a outros cuidados preventivos, especialmente em situações de gestação (Pinho et al., 2024).

3. METODOLOGIA

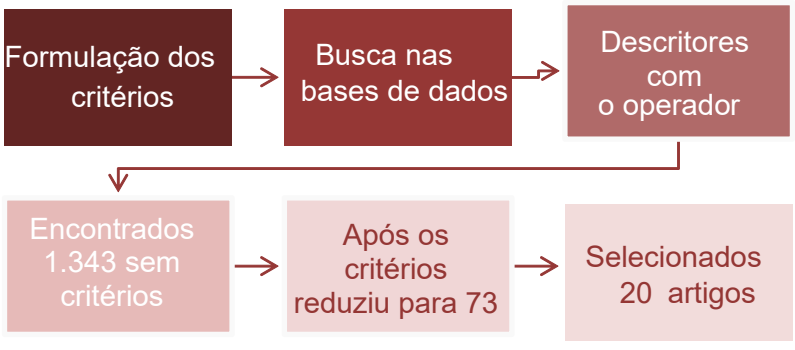
Trata-se de um estudo exploratório, analítico de caráter descritivo, que utiliza como técnica a Revisão Integrativa da Literatura (RIL). A RIL proporciona um gama de conhecimento e resultados na prática através de diferentes publicações realizadas em diferentes anos, com diversas abordagens metodológicas, incorporando assim conceitos e evidências de problemas metodológicos (SOUZA, 2010). A coleta de dados foi realizada a partir de periódicos indexados a Bibliotecas Virtuais em Saúde (BVS): Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) por meio da junção de cinco Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) cruzados com operador booleano “AND” “Gestação” AND “Assistência ao pré-natal” AND “Saúde da mulher indígena” AND “Antropologia médica” AND “Saúde Pública”.

Etapas de desenvolvimento da pesquisa.

Como critérios de elegibilidade foram selecionados artigos originais, do tipo revisão sistemática, integrativa, relato de casos, disponibilizados gratuitamente, em língua portuguesa e inglesa, publicados no período de 2020 a 2025, que tratam do tema pesquisado. Os critérios de inelegibilidade foram artigos com textos incompletos, resumos, monografias, dissertações e teses, além de artigos escritos em língua diferente do inglês e português.

Os artigos foram selecionados de acordo com os critérios a partir dos títulos, posteriormente foi realizada a análise de resumos e finalmente os artigos foram lidos na íntegra, e se o artigo estive a critério da temática proposta foram selecionados para o estudo, sendo elaborado um instrumento para a coleta de informações direto nas bases de dados selecionados para compor esta revisão.

Fluxograma das etapas de seleção dos artigos para a revisão.



4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizando os três DeCS: Gestação" AND "Assistência ao pré-natal" AND "Saúde da mulher indígena" AND "Antropologia médica" AND "Saúde Pública". foram encontrados 1.343 artigos na totalidade nas bases de dados. Ao adicionar os critérios de inclusão e exclusão o número reduziu para 73. Após a análise das pesquisas, 20 publicações foram selecionadas para compor esta pesquisa**.**

Tabela 1. Resultados da busca nas bases de dados e seleção de artigos pertinentes.

Bases de dados	Totalidade	Após critérios	N	%
SCIELO	525	23	10	25
MEDLINE	401	37	5	50
LILACS	417	13	5	18,75
Total	**1.343**	**73**	**20**	**100%**

Para melhor organização das publicações presentes/selecionadas para compor esta RIL, será apresentada uma síntese conforme autor, ano, título, objetivo estudo, bases, idioma e resultados, contribuindo para o processo de análise e interpretação das publicações presentes nesta revisão (Quadro 1).

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão.

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS	CONDIÇÃO DE SAÚDE
1	Schweickard et al.,(2020) Português Lilacs	O Programa Mais Médicos na saúde indígena: o caso do Alto Solimões, Amazonas, Brasil.	O estudo identificou dificuldades como a falta de transporte adequado, resistência cultural e barreiras linguísticas que impedem o acesso ao pré-natal, sugere ações educativas e fortalecimento da atenção primária para minimizar os impactos.	Baixa adesão ao pré-natal; risco aumentado de morbimortalidade materna e infantil.
2	Carvalho et al., (2023) Português Scielo	O protagonismo da enfermagem atuante na assistência prénatal em saúde indígena. Enfermagem em destaque: abordagens científicas na construção de uma prática baseada em evidências	Relata que as práticas de cuidado prénatal nem sempre consideram as especificidades culturais das gestantes indígenas, resultando em baixa adesão, recomenda a implementação de profissionais de saúde indígenas como facilitadores.	Gestantes em situação de vulnerabilidade; risco de complicações não monitoradas.
3	Conrado et al., (2022) Português Lilacs	A relevância da atenção pré-natal indígena para a redução da morbimortalidade materna e infantil.	Aponta que a desconfiança das gestantes em relação ao sistema de saúde, aliada a dificuldades logísticas, compromete a continuidade do acompanhamento. Propõe treinamentos interculturais para profissionais de saúde.	Mortalidade materna e infantil elevada.

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão. (continuação)

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS	CONDIÇÃO DE SAÚDE
4	Kaminski et al., (2022) Português Scielo	Práticas de mulheres indígenas mediante seu processo gestacional, prénatal, parto e puerpério.	Indica que estratégias como atendimento domiciliar e programas de saúde com participação ativa da comunidade indígena aumentam a adesão ao prénatal.	Gestação precoce e de risco, com alta vulnerabilidade social.
5	Abreu et al., (2024) Português Lilacs	Adequação da assistência prénatal ofertada à mulher indígena: características maternas e dos serviços de saúde.	Destaca que a humanização no atendimento e a inclusão de práticas tradicionais no pré-natal aumentam a aceitação do cuidado por parte das gestantes indígenas.	Gestantes em situação de vulnerabilidade materna e social.
6	Abritta; Torres; Freitas (2021) Português Scielo	Saúde das mulheres indígenas na América Latina: revisão integrativa.	Demonstra que a distância geográfica e a falta de transporte adequado reduzem a adesão ao pré-natal. Sugere a ampliação de unidades móveis de saúde.	Dificuldades de acesso aumentam o risco obstétrico.
7	Novais et al., (2021) Português Medline	Resistência Cultural E Saúde: Partejar Potiguara E Mulheres Indígenas Em Luta.	Identifica que crenças culturais sobre gestação e parto dificultam a aceitação de exames e consultas. Propõe campanhas de conscientização intercultural.	Gestação sem acompanhamento clínico adequado.
8	Silva et al., (2021) Português Lilacs	Informativa Respeito Da Promoção Do Aleitamento Materno Em Comunidades Indígenas Na Região Norte. Mostra de Inovação e Tecnologia São Lucas	Aponta a escassez de profissionais capacitados para lidar com as especificidades culturais indígenas. Sugere treinamentos para equipes de saúde	Dificuldade de adesão ao prénatal e ao aleitamento orientado.
9	Pinho et al., (2024) Português Medline	Os Cuidados De Enfermagem Às Adolescentes Grávidas Na Área Indígena Yanomami	Relata que a falta de materiais informativos na língua materna das gestantes dificulta a comunicação. Recomenda a produção de materiais bilíngues	Gestantes adolescentes em situação de vulnerabilidade e risco.
10	Nunes; Oliveira, (2025) Português Scielo	O uso do plano de parto como instrumento de prevenção de violência obstétrica contra a mulher indígena.	As condutas de enfermagem no cuidado pré-natal de mulheres indígenas devem ser norteadas por princípios de equidade, escuta qualificada, articulação intersetorial e valorização das práticas tradicionais de cuidado	Risco de violência obstétrica e desrespeito no atendimento.
11	Silva et al., (2020) Português Scielo	Cultura dos povos originários da floresta amazônica na gestação e no puerpério: uma revisão de escopo sob o ponto de vista da segurança alimentar e nutricional.	Aponta que a pobreza e a insegurança alimentar são barreiras significativas. Sugere políticas públicas para suporte social.	Má nutrição gestacional; insegurança alimentar materna.
12	Alencar et al. (2024) Português Scielo	Saúde Da Mulher Indígena: Assistência Pré Natal.	Discute o papel das parteiras tradicionais e sua relação com os serviços formais de saúde. Recomenda integração entre os sistemas.	Gestantes assistidas apenas por práticas tradicionais, com risco de complicações.
13	Santos; Zanelo; Antloga, 2024 Inglês Medline	Maternidades indígenas nas publicações científicas: uma revisão narrativa referida ao dispositivo materno.	Enfatiza que a presença de enfermeiros indígenas facilita a aceitação do serviço. Propõe incentivos à formação de profissionais locais.	Falta de profissionais indígenas compromete adesão ao pré-natal.
14	Dias et al., (2023) Português Medline	Construção e validação de um material educativo para gestantes da comunidade indígena xerente	Sugere que programas de atenção comunitária aumentam o acesso e a adesão ao pré-natal.	Desinformação; baixo nível de conhecimento sobre saúde gestacional.
15	Moura; Freitas; Picoli (2024) Português Medline	Fatores associados ao óbito em gestantes e puérperas indígenas e não indígenas hospitalizadas por COVID-19, no Brasil.	Relata experiências positivas com telemedicina para acompanhamento gestacional em áreas remotas.	Gestantes indígenas com maior vulnerabilidade à COVID-19 e risco de óbito.

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão. (continuação)

Nº	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS	CONDIÇÃO DE SAÚDE
16	Arminio et al., 2023 Português Scielo	O Papel Do Profissional De Enfermagem Na Assistência À População Indígena Infantil Na Esfera Da Atenção Primária Em Saúde: uma revisão integrativa..	Destaca a importância da atuação conjunta entre enfermeiros e Agentes Indígenas de Saúde (AIS). A conduta da enfermagem inclui o acolhimento culturalmente sensível, a realização de visitas domiciliares, o incentivo à adesão ao pré-natal, a orientação sobre cuidados com a alimentação e higiene,	Gestantes em áreas de difícil acesso e vulnerabilidade social.
17	Tassinari (2021) Português Lilacs	A "mãe do corpo": conhecimentos das mulheres Karipuna e Galibi-Marworno sobre gestação, parto e puerpério.	Compara diferentes políticas de pré-natal indígena e seus impactos na saúde materna.	Gestação acompanhada por práticas tradicionais; risco por falta de assistência biomédica.
18	Cavalcanti et al., (2024) Português Scielo	Linha de cuidado da gravidez e o contexto contemporâneo da saúde pública em manaus: uma análise descritiva.	Identifica que o fortalecimento do vínculo entre equipe de saúde e comunidade indígena é essencial para garantir uma assistência efetiva, respeitosa e transformadora.	Gestantes com dificuldades de acesso contínuo ao pré-natal.
19	Silva et al., (2023) Português Scielo	Fatores Relacionados A Mortalidade Materna Indígena No Estado Do Amazonas	Discute como preconceito e racismo institucional afetam o atendimento e propõe estratégias para superação.	Mortalidade materna elevada; desigualdade de acesso.
20	Boer et al., (2024) Português Scielo	Vivências de mulheres indígenas acerca do ciclo gravídico-puerperal. Revista Brasileira de Enfermagem	Sugere que o atendimento humanizado e respeitoso melhora a adesão ao prénatal.	Gestantes em situação de vulnerabilidade cultural e social.

Fonte: A própria autora (2025)

Quadro 2 – Principais dificuldades enfrentadas pelas gestantes indígenas no acesso e adesão ao pré-natal, segundo a literatura (2020–2025).

Categoria de dificuldade	Exemplos encontrados na literatura	Referências
Geográficas e estruturais	Distância das aldeias até as unidades de saúde; falta de transporte adequado; ausência de unidades móveis ou teleatendimento.	Abritta; Torres; Freitas (2021); Moura; Freitas; Picoli (2024)
Culturais	Desconfiança em relação ao sistema biomédico; crenças tradicionais que dificultam a aceitação de exames; pouca integração das parteiras tradicionais.	Conrado et al., (2022); Kaminski et al., (2022); Alencar et al., (2024)
Linguísticas e comunicacionais	Barreiras de idioma; falta de tradutores e de materiais bilíngues; falhas na comunicação entre profissionais e gestantes.	Pinho et al., (2024); Alencar et al. (2024)
Socioeconômicas	Pobreza; insegurança alimentar; sobrecarga de tarefas domésticas e familiares que dificultam as consultas.	Silva et al., (2020); Silva; Araújo (2024)
Discriminação e preconceito	Racismo institucional; tratamento desrespeitoso nos serviços de saúde; experiências negativas prévias que geram resistência.	Silva et al., (2023); Carvalho et al., (2024)
Profissionais de saúde	Escassez de profissionais capacitados para lidar com especificidades culturais; pouca valorização do Agente Indígena de Saúde.	Silva et al., (2021); Arminio et al., (2023)

Fonte: A própria autora (2025)

De acordo com Schweickard et al., (2020) identificaram dificuldades como a falta de transporte adequado, resistência cultural e barreiras linguísticas que impedem o acesso ao pré-natal. Os autores sugerem ações educativas e o fortalecimento da atenção primária como estratégias para minimizar esses impactos.

Nos estudos evidenciados por Carvalho et al., (2023) destacam que as práticas de cuidado pré-natal nem sempre consideram as especificidades culturais das gestantes indígenas, o que resulta em baixa adesão ao acompanhamento, para enfrentar essa barreira, recomendam a implementação de profissionais de saúde indígenas como facilitadores no atendimento.

A desconfiança das gestantes em relação ao sistema de saúde, aliada às dificuldades logísticas, compromete a continuidade do acompanhamento, como solução, propõem treinamentos interculturais para os profissionais de saúde, visando melhorar a aceitação do serviço (Conrado et al., 2022).

Para Kaminski et al., (2022) as estratégias como atendimento domiciliar e programas de saúde com participação ativa da comunidade indígena aumentam a adesão ao pré-natal, fortalecendo o vínculo entre gestantes e profissionais de saúde.

Entretanto, Abreu et al., (2024) enfatizam que a humanização no atendimento e a inclusão de práticas tradicionais no pré-natal aumentam a aceitação do cuidado por parte das gestantes indígenas, promovendo maior engajamento no acompanhamento gestacional.

De acordo com Abritta, Torres e Freitas (2021) demonstram em seu estudo que a distância geográfica e a falta de transporte adequado reduzem a adesão ao pré-natal, como solução, sugerem a ampliação de unidades móveis de saúde para facilitar o acesso às gestantes indígenas.

As crenças culturais sobre gestação e parto dificultam a aceitação de exames e consultas pré-natais, para mitigar essa resistência, propõem campanhas de

conscientização intercultural, respeitando as tradições locais (Novais et al., 2021)

Para Schweickard et al., (2020) identificaram dificuldades como a falta de transporte adequado, resistência cultural e barreiras linguísticas que impedem o acesso ao pré-natal. Os autores sugerem ações educativas e o fortalecimento da atenção primária como estratégias para minimizar esses impactos.

As práticas de cuidado pré-natal nem sempre consideram as especificidades culturais das gestantes indígenas, o que resulta em baixa adesão ao acompanhamento, para enfrentar essa barreira, recomendam a implementação de profissionais de saúde indígenas como facilitadores no atendimento (Carvalho et al., 2023).

Entretanto, Conrado et al., (2022) apontam que a desconfiança das gestantes em relação ao sistema de saúde, aliada às dificuldades logísticas, compromete a continuidade do acompanhamento, como solução, propõem treinamentos interculturais para os profissionais de saúde, visando melhorar a aceitação do serviço.

Portanto, a assistência pré-natal para mulheres indígenas apresenta desafios significativos que exigem estratégias diferenciadas para garantir maior adesão e efetividade do cuidado, de acordo com Kaminski et al., (2022), a implementação de estratégias como o atendimento domiciliar e programas de saúde com participação ativa da comunidade indígena tem se mostrado eficaz para aumentar a adesão ao pré-natal.

Para Abreu et al., (2024), a humanização no atendimento e a inclusão de práticas tradicionais no pré-natal são fatores determinantes para a aceitação do cuidado pelas gestantes indígenas. Esse argumento dialoga com a visão de Carvalho et al., (2024), que ressaltam como um atendimento respeitoso e humanizado pode contribuir para a confiança das gestantes nos serviços de saúde, favorecendo o acompanhamento contínuo.

Outro obstáculo relevante é a distância geográfica e a falta de transporte adequado, conforme demonstram Abritta, Torres e Freitas (2021), Para mitigar esse problema, os autores sugerem a ampliação de unidades móveis de saúde, o que facilitaria o acesso ao pré-natal. Essa solução complementa as propostas de Moura, Freitas e Picoli (2024), que destacam o uso da telemedicina como alternativa viável para atender gestantes em áreas remotas.

Além disso, Cavalcanti et al., (2024) identificam que crenças culturais sobre gestação e parto podem dificultar a aceitação de exames e consultas pré-natais, como estratégia para minimizar essa resistência, sugerem campanhas de conscientização intercultural que respeitem as tradições locais.

Essa abordagem vai ao encontro das recomendações de Alencar et al., (2024), que defendem a integração das parteiras tradicionais aos serviços formais de saúde, promovendo um cuidado mais alinhado às expectativas culturais das gestantes indígenas.

Outro fator essencial para a efetividade do pré-natal é a capacitação dos profissionais de saúde, segundo Silva et al., (2021), a escassez de profissionais treinados para lidar com as especificidades culturais indígenas representa um entrave significativo.

Os autores sugerem a realização de treinamentos específicos para garantir um atendimento mais sensível e eficaz, em consonância com essa proposta, Santos, Zanelo e Antloga (2024) enfatizam a importância da presença de enfermeiros indígenas na assistência, pois sua atuação facilita a aceitação do serviço por parte das gestantes.

A barreira linguística também é um desafio apontado por Pinho et al., (2024), que relatam a dificuldade de comunicação entre gestantes indígenas e profissionais de saúde devido à falta de materiais informativos na língua materna, como solução, recomendam a produção de materiais bilíngues, facilitando a compreensão das orientações pré-natais e tornando o atendimento mais inclusivo.

Além das questões estruturais e culturais, há também barreiras socioeconômicas que impactam a adesão ao pré-natal, para Silva et al., (2020) destacam que a pobreza e a insegurança alimentar afetam significativamente a frequência das gestantes às consultas. Diante desse cenário, sugerem a implementação de políticas públicas de suporte social como forma de minimizar essas dificuldades.

Em paralelo, Nunes e Oliveira et al., (2024) ressaltam que a falta de informação sobre a importância do pré-natal reduz a busca espontânea pelo serviço, sugerindo ações educativas nas comunidades indígenas para reverter essa realidade.

Contudo, conforme apontado por Alencar e Araújo (2024), experiências negativas anteriores com o sistema de saúde geram resistência ao acompanhamento pré-natal. Para superar essa barreira, os autores defendem um atendimento mais acolhedor e respeitoso.

Esse aspecto é reforçado por Silva et al., (2023), que discutem como o preconceito e o racismo institucional podem afetar o atendimento às gestantes indígenas, para enfrentar essa questão, sugerem a adoção de estratégias que promovam um cuidado igualitário e livre de discriminação.

Em um panorama mais amplo, Arminio et al., (2023) ressaltam a necessidade de políticas públicas específicas para melhorar a assistência pré-natal em populações indígenas, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade materna e infantil.

Esse argumento se alinha às conclusões de Tassinari (2021), que compara diferentes políticas de pré-natal indígena e seus impactos na saúde materna, evidenciando a importância de adaptações culturais nos serviços de saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência pré-natal para mulheres indígenas enfrenta desafios complexos, que vão desde barreiras geográficas e estruturais até questões culturais e socioeconômicas. A dificuldade de acesso aos serviços de saúde, muitas vezes agravada pela falta de transporte adequado e pela distância das unidades, compromete a adesão ao acompanhamento gestacional. Além disso, a escassez de profissionais treinados para lidar com as especificidades culturais das gestantes indígenas impacta negativamente a qualidade do atendimento.

A inclusão de práticas tradicionais no cuidado pré-natal tem se mostrado uma estratégia eficaz para aumentar a aceitação do serviço pelas gestantes indígenas. A presença de parteiras tradicionais nos serviços de saúde, bem como o respeito às crenças e costumes locais, contribui para a construção de um vínculo de confiança entre as gestantes e os profissionais. Dessa forma, um modelo de assistência que valorize tanto o conhecimento biomédico quanto os saberes tradicionais pode tornar o pré-natal mais acessível e eficaz.

É importante ressaltar que esta revisão integrativa apresenta algumas limitações. A pesquisa se restringiu a artigos disponíveis gratuitamente em língua portuguesa e inglesa, o que pode ter excluído estudos relevantes em outros idiomas. Além disso, a escassez de publicações recentes voltadas especificamente para a saúde de gestantes indígenas limitou a abrangência dos resultados. Por se tratar de uma revisão bibliográfica, este estudo depende da qualidade e do rigor metodológico das pesquisas incluídas, o que pode influenciar as conclusões apresentadas.

Recomenda-se a realização de estudos de campo que avaliem diretamente a percepção das gestantes indígenas sobre o pré-natal, bem como pesquisas que explorem a integração de práticas tradicionais aos serviços de saúde de forma colaborativa. Além disso, seria relevante investir em análises comparativas entre diferentes etnias e territórios, para compreender as especificidades locais e subsidiar políticas públicas mais efetivas. Assim, futuros estudos podem contribuir para a construção de estratégias inovadoras e culturalmente sensíveis, ampliando a adesão e a qualidade da assistência pré-natal.

REFERÊNCIAS

[1] ABREU, Gislaine Recaldes de et al. Adequação da assistência pré-natal ofertada à mulher indígena: características maternas e dos serviços de saúde**. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e08722024, 2024.

[2] ABRITTA, Marina Luiza Resende; TORRES, Shayane Ribeiro; FREITAS, Daniel Antunes. Saúde das mulheres indígenas na América Latina: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, v. 9, n. 2, p. 164-177, 2021.

[3] ALENCAR, Lene Karine da Silva; ARAÚJO, Mirelia Rodrigues. Saúde Da Mulher Indígena: Assistência Pré Natal. **Revista Contemporânea,** v. 4, n. 5, p. e4261-e4261, 2024.

[4] ARMINIO, Rafaela De Sousa Silva et al. O Papel Do Profissional De Enfermagem Na Assistência À População Indígena Infantil Na Esfera Da Atenção Primária Em Saúde: uma revisão integrativa. **Revista Multidisciplinar Pey Këyo Científico**-ISSN 2525-8508, v. 9, n. 2, 2023.

[5] Boer, L., Sousa, F. G. M. de ., Pina, R. M. P., Poblete, M., Haeffner, L. S. B., & Backes, D. S.. (2024). Indigenous women's experiences about the pregnancy-puerperal cycle. Revista Brasileira De Enfermagem, 77, e20230410.

[6] CAVALCANTI, Rafaella Bandeira de Melo Souza et al. Linha De Cuidado Da Gravidez E O Contexto Contemporâneo Da Saúde Pública Em Manaus: Uma Análise Descritiva. **Revista Foco**, v. 17, n. 11, p. e06993e06993, 2024.

[7] GARNELO, Luiza et al. Avaliação da atenção pré-natal ofertada às mulheres indígenas no Brasil: achados do Primeiro Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00181318, 2019.

[8] KAMINSKI, Leydyane Silva et al. Práticas de mulheres indígenas mediante seu processo gestacional, pré-natal, parto e puerpério. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, p. e541111032200-e541111032200, 2022.

[9] MAIA, Janize Silva; DE FÁTIMA MARIN, Heimar. Os dispositivos móveis e seu apoio no atendimento obstétrico indígena. **Journal of Health Informatics,** v. 13, n. 2, 2021.

[10] MOURA, Adryelle Katheline D.; FREITAS, Glênio Alves de; PÍCOLI, Renata Palópoli. Fatores associados ao óbito em gestantes e puérperas indígenas e não indígenas hospitalizadas por COVID-19, no Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e07432024, 2024.

[11] NOVAIS, Nathália Jorge; SAMPAIO, Juliana. Resistência Cultural E Saúde: Partejar Potiguara E Mulheres Indígenas Em Luta. In: **15º Congresso Internacional da Rede Unida**. 2021.

[12] NUNES, Jaynara Echiley Souza; DE OLIVEIRA, Larissa Lages Ferrer. O uso do plano de parto como instrumento de prevenção de violência obstétrica contra a mulher indígena. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 14, p. e141235-e141235, 2024.

[13] PINHO, Bruna Samey de melo et al. Os Cuidados De Enfermagem Às Adolescentes Grávidas Na Área Indígena Yanomami. **Revista Contemporânea,** v. 4, n. 12, p. e7027-e7027, 2024.

[14] PONTE, Vanderlúcia Da Silva. Saúde, doença e predação na cosmopolítica da gestação, do parto e do pós-parto entre as mulheres Tenetehar-Tembé da Terra Indígena do Alto Rio Guamá-Pará, Brasil. **Espaço Ameríndio**, v. 15, n. 3, p. 17-17, 2021.

[15] REIS, Suelen Rotela dos; LEMOS, Everton Ferreira; PÍCOLI, Renata Palópoli. Estado nutricional prégestacional e peso ao nascer em crianças indígenas, no Mato Grosso do Sul. **Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde** (PECIBES), v. 9, n. 2, p. 38-38, 2023.

[16] RODRIGUES, Adriene de Freitas Moreno et al. Pré-natal na atenção primária, adequação das consultas e avaliação da assistência í s gestantes: revisão integrativa. **Nursing** (São Paulo), v. 24, n. 275, p. 5484-5495, 2021.

[17] SANTOS, Júlia Vitória Andrade et al. As condições do nascer: perfil da saúde materno infantil em indígenas no Amazonas. Observatório De La **Economía Latinoamericana**, v. 23, n. 1, p. e8607-e8607, 2025.

[18] SANTOS, Maria Liliane Gomes dos; ZANELLO, Valeska; ANTLOGA, Carla. Maternidades indígenas nas publicações científicas: uma revisão narrativa referida ao dispositivo materno. **cadernos pagu**, n. 72, p. e247204, 2024.

[19] SCHWEICKARDT, Júlio César et al. O Programa Mais Médicos na saúde indígena: o caso do Alto Solimões, Amazonas, Brasil. **Rev Panam Salud Publica**; 44, mar. 2020, 2020.

[20] SCHWEICKARDT, Júlio César et al. O Programa Mais Médicos na saúde indígena: o caso do Alto Solimões, Amazonas, Brasil**. Rev Panam Salud Publica;** 44, mar. 2020, 2020.

[21] SILVA, Ana Katryna Martins; NASCIMENTO, Leonardo Nascimento de; NUNES, Regina Célia de Oliveira Martins. O Acesso Ao Pré-Natal Por Gestantes Indígenas (Enfermagem). **Repositório Institucional**, v. 2, n. 2, 2024.

[22] SILVA, Ana Lucia Souza da et al. Fatores Relacionados A Mortalidade Materna Indígena No Estado Do Amazonas. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 12, p. 30082-30107, 2023.

[23] SILVA, Angélica Baptista et al. Cultura dos povos originários da floresta amazônica na gestação e no puerpério: uma revisão de escopo sob o ponto de vista da segurança alimentar e nutricional. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 1219-1239, 2020.

[24] SILVA, Cristiane Ferreira; SCHWEICKARDT, Júlio Cesar. O partejar no território indígena. **Decolonialidades e cuidados em saúde na América Latina,** p. 130.

[25] SILVA, Lene Karine Alencar da; ARAÚJO, Mirelia Rodrigues. Saúde Da Mulher Indígena: Assistência Pré Natal. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 5, p. e4261e4261, 2024.

[26] SILVA, Marcelly Lacerda et al. Cartilha Informativa Respeito Da Promoção Do Aleitamento Materno Em Comunidades Indígenas Na Região Norte. **Mostra de Inovação e Tecnologia São Lucas** (2763-5953), v. 2, n. 2, p. 16-18, 2021.

[27] TASSINARI, Antonella. A "mãe do corpo": conhecimentos das mulheres Karipuna e Galibi-Marworno sobre gestação, parto e puerpério. **Horizontes antropológicos**, v. 27, n. 60, p. 95-126, 2021.

[28] TRINDADE, Lidiane de Nazaré Mota et al. Panorama epidemiológico do HIV em gestantes indígenas e não indígenas no estado do Pará. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 23, p. 67563-67563, 2021.

Capítulo 11

Hiperbilirrubinemia neonatal: fatores de risco e tratamentos

Ruan Santos de Souza[1]
https://orcid.org/0009-0004-8151-5184
Graciana de Sousa Lopes[2]
https://orcid.org/0000-0003-3615-9040
Mirelia Rodrigues de Araujo[3]
https://orcid.org/0000-0001-6000-6840

Resumo: OBJETIVO: Compreender os fatores de risco e tratamentos associados à hiperbilirrubinemia neonatal. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo analítico, que utiliza como técnica a Revisão Integrativa da Literatura. A busca foi realizada dentro das bases de dados dentro da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): SCIELO, LILACS e PUBMED, sendo também realizado na base de dados COCHRANE LIBRARY, por meio da junção de quatro DeCS, cruzados com operador booleano "AND": "Hiperbilirrubinemia neonatal" AND "Recém-nascido" AND "Icterícia neonatal" AND "Fototerapia". Foram encontrados 1812 artigos na totalidade nas bases de dados. Ao adicionar os critérios o número reduziu para 775. Após a análise das pesquisas, 20 publicações foram selecionadas para compor esta pesquisa. RESULTADOS: é notório observar que diversos fatores contribuem para o desenvolvimento da hiperbilirrubinemia neonatal, com destaque em fatores bioquímicos, imunológicos e fisiológicos. Além disso, a alguns métodos e estratégias que combatem o processo de icterícia neonatal corroborando para a cura e melhor qualidade de vida dos neonatos CONCLUSÃO: Diante disso, a hiperbilirrubinemia neonatal configura-se desafio relevante na neonatologia e sua abordagem deve ser multifatorial associados a prevenção e condutas com base científica, tornando necessário estudos futuros que busquem fortalecer os manejos neonatais.

Palavras-chaves: Hiperbilirrubinemia neonatal; Recém-nascido; Icterícia neonatal; Fototerapia

[1] Acadêmico de Enfermagem CEUNI-FAMETRO. E-mail: sruanoficial@gmail.com
[2] Mestre em Enfermagem; Docente do CEUNI-FAMETRO. Email: gracilopess@hotmail.com
[3] Doutora em Saúde Coletiva; Docente do CEUNI-FAMETRO. Email: mirelia.araujo@fametro.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A icterícia neonatal é uma patologia que ocorre devido o acúmulo de bilirrubina na corrente sanguínea e sua produção ocorre no baço e no fígado devido a degradação das hemácias. O recém-nascido produz enzimas que possuem a capacidade de metabolizar a bilirrubina, porém essa produção não chega a ser em quantidade adequada, fazendo com que a bilirrubina se acumule na corrente sanguínea causando tons amarelados na pele e mucosa no sentido craniocaudal (Nass *et al*.,2024).

Em suma, a maioria dos recém nascidos desenvolve a icterícia fisiológica precoce, não é patológica, porém com a ausência de tratamento pode evoluir para uma icterícia grave que gera diversos efeitos deletérios ao RN, alguns exemplos são perda visual e auditiva e paralisia cerebral (Iglezias *et al*., 2021).

A icterícia fisiológica se apresenta em 24 horas após o nascimento do bebê e desaparece por volta de 2 semanas, estando relacionado a diversos fatores que contribuem para seu desenvolvimento como etnia, local de nascimento, tabagismo, terapias medicamentosas na gestação, baixo peso ao nascer e pôr fim a prematuridade (Alemu *et al*., 2024).

Portanto a icterícia patológica, se desenvolve nas primeiras 24 horas chegando a níveis considerados elevados de bilirrubina na corrente sanguínea onde persiste por mais de duas semanas, podendo causar danos graves ao recém-nascido como a encefalopatia bilirrubínica aguda e o kernicterus o que pode exigir intervenções específicas (Andrade *et al*., 2022).

Outro fator agravante, é a prematuridade, ou seja, bebês que nascem antes do esperado, geralmente são paciente que precisam de uma assistência intensiva nos períodos pós-natal e perinatal, devido as probabilidades de desenvolver agravos como por exemplo a hiperbilirrubinemia que pode impactar no desenvolvimento saudável da criança (Teixeira *et al*., 2022).

Com tudo, compreendesse por prematuro todos os bebês que nasceram antes de 37 semanas de idade gestacional. Existem algumas subcategorias de prematuros que são: prematuro extremo (< 28 semanas,) muito prematuro (28 a < 32 semanas) e prematuro moderado (32 a < 37 semanas). Com o passar do tempo houve diversos avanços tecnológicos que auxiliam a assistência neonatal o que permite que vários prematuros consigam sobreviver a patologias graves (Queiroz *et al*., 2024).

Dessa forma, as unidades de terapia intensiva como as UTIN, são locais ideais para RN´s que precisam de uma assistência especializada e complexa, do qual seu principal objetivo é ofertar serviços de qualidade e segurança assim como profissionais adequados em prol da restauração da saúde dos pacientes (Lopes *et al*., 2024).

Segundo Tenfen *et al*. (2024), percebe-se que diversos RN´s pré-termo, necessitam de cuidados hospitalares especializados dos quais suprem suas necessidades fisiológicas, algumas delas são: oxigenação, circulação e metabolismo. Por esse motivo se faz necessário a execução de intervenções invasivas e não-invasivas para garantir a esses neonatos a possibilidade de sobrevivência.

Deste modo, as mães que vivenciam essas experiências que pela patologia dos neonatos se faz necessário, acabam desenvolvendo pensamentos pressupostos relacionados à saúde de seus filhos, tanto quanto ao tratamento quanto à doença. Por se tratar de uma situação desagradável, pode desencadear alguns sentimentos como

preocupação, dor, tristeza, culpa e ansiedade que está ligada diretamente com a volta dessa criança para seu lar e familiares (Fernandes *et al*., 2016).

Ayalew *et al.* (2024), que aproximadamente 1,1 milhão de recém-nascidos em todo o mundo são afetados anualmente pela hiperbilirrubinemia grave, condição que exige cuidados intensivos e acompanhamento especializado para evitar complicações. Quando não identificada e tratada precocemente, essa condição pode evoluir para encefalopatia bilirrubínica, provocando danos neurológicos irreversíveis, como comprometimentos motores, cognitivos e de linguagem, que interferem diretamente no desenvolvimento global da criança. Dessa forma, a detecção precoce e o manejo adequado são fundamentais para a prevenção de sequelas permanentes e para a promoção da saúde neonatal.

Todavia, a apresentação da icterícia nas primeiras 24-36 horas necessita de uma atenção específica devido a chances da doença se desenvolver pela incompatibilidade sanguínea e prematuridade pois a hemólise é difícil ser constatada já que a bilirrubina indireta e a hemoglobina sejam constantes nas primeiras semanas após o nascimento (Leite *et al*.,2021).

Com isso, a pesquisa teve como objetivo compreender os fatores de risco e tratamentos associados à hiperbilirrubinemia neonatal.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. SÍNTESE DA BILIRRUBINA

A bilirrubina é oriunda da quebra do grupo heme, que é liberada no processo de degradação das hemoglobinas. A heme passa por um processo para se transformar em biliverdina que é consequência das ações da heme oxigenase, logo em seguida é transformado em bilirrubina, pela atividade da biliverdina-redutase. Nesse contexto, situa-se em bilirrubina não conjugada, conhecida como comumente indireta. A maior parte da bilirrubina presente no plasma encontra-se nessa forma (indireta), por ser um componente insolúvel, a bilirrubina se conecta provisoriamente a albumina para poder ser transportada até o fígado (Santana, 2023).

Devido a isso, bilirrubina surge de um processo que ocorre com as células vermelhas (hemoglobinas), este processo é quando ocorre a hemólise, ou seja, a quebra da hemoglobina (célula transportadora de oxigênio), que pode ser por reciclagem de células vermelhas velhas ou defeituosas advindas do sistema hematopoiético (Dysart, 2024).

Diante disso, entende se que bilirrubina é insolúvel em água (bilirrubina indireta) com isso ela é conduzida até o fígado, lá é realizado um processo de ligação reversível e não covalente a albumina, ou seja, a bilirrubina indireta perde sua conexão com a albumina o que permite ser internalizada nas células hepáticas por intermédio das proteínas que se encontram na membrana celular dos hepatócitos (Godoy *et al*.,2021).

Portanto, bilirrubina que se encontram nas células hepáticas passam por um outro processo onde ocorre a conjugação da bilirrubina com os grupos glicuronídeos e a partir desse momento passa ser hidrossolúvel (bilirrubina direta), logo é excretado pela bile ou volta para corrente sanguínea através do intestino e também passam pelo sistema renal onde são filtradas e por fim excretadas (Ruiz *et al*., 2021).

Com isso, quantidade exacerbada de bilirrubina nos líquidos corporais pode causar a icterícia, porém com uma função hepática funcionando adequadamente este pigmento

biliar será excretado pelos intestinos através da bile hepática e rins de modo que a icterícia não venha a aparecer (Gupta, 2023).

2.2. CLASSIFICAÇÃO DA HIPERBILIRRUBINEMIA NEONATAL

A icterícia é uma doença que mais necessita de atenção médica voltada para os recém nascidos, por se tratar de uma doença provocada pelo excesso de bilirrubina, conhecido como hiperbilirrubinemia, que pode ocorrer logo após o nascimento causando uma tonalidade amarelada na pele e nas escleras dos olhos (Nice, 2010).

Dito isso, a icterícia se torna uma problemática recorrente nos recém nascidos, cerca de 80% dos neonatos a termos e de 60% nos bebês que nasceram pré-termo desenvolvem a doença. A partir de 5 mg/dl, a sintomatologia começa a se expressar nos neonatos, o que pode ser consequência da adaptação da vida extra uterina que pode ser considerada fisiológica, porém em alguns casos podem ser patológicas e quando atingem níveis elevados de bilirrubina no sangue pode desencadear vários efeitos negativos e graves (SBP, 2021).

A icterícia fisiológica surge de fatores metabólicos devido a várias adaptações do organismo dos neonatos, podendo ser consequência do processo de hemólise que é um processo considerado normal nos RN, onde possui a capacidade de liberar cerca de 6 a 10mg/kg por dia de bilirrubina na corrente sanguínea. Devido ao acúmulo na corrente sanguínea, que resulta em uma sobrecarga de bilirrubina nos hepatócitos associados a menor capacidade de conjugação e excreção do fígado imaturo do neonato, leva ao desenvolvimento da icterícia fisiológica (Gomes *et al*., 2024).

Dessa maneira, a icterícia patológica se caracteriza pelo aumento dos níveis séricos de bilirrubina na corrente sanguínea em cerca de 12 mg/dl, iniciam nas primeiras 24 horas de vida e permanecem após 8 dias em bebês a termos e 14 dias em recém nascidos pré-termo, o que se torna o principal motivo de internações de neonatos em sua primeira semana de vida (Gomes *et al*., 2023).

Com tudo, compreendeu-se que a hiperbilirrubinemia está fortemente associada ao processo hepático imaturo, especificamente da enzima glicuronil transferase (UGT), da qual é responsável pela conjugação da bilirrubina. Nos dias iniciais da vida de um bebê, a capacidade conjugação pelo fígado é diminuída, o que causa como consequência o acúmulo de bilirrubina no sangue, esse excesso de bilirrubina indireta que é lipossolúvel, pode acabar atravessando as barreiras hematoencefálica e causar a encefalopatia bilirrubínica (kernicterus) se não for tratada (Alcântara *et al*., 2024).

Em torno de 10 recém nascidos, 1 possui a chance de desenvolver a icterícia ou a hiperbilirrubinemia de forma significativa, a ponto de necessitar de cuidados específicos. Apesar do risco diminuir conforme a idade gestacional vai aumentando, até os neonatos prematuros tardios possuem um risco iminente a desenvolver a doença e evoluir para uma possível neurotoxicidade. (Gregol *et al*., 2024).

2.3. MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO DA HIPERBILIRRUBINEMIA

A grandes avanços no manejo da hiperbilirrubinemia neonatal, onde o diagnóstico precoce se faz de suma importância assim como as prevenções e tratamentos para um desfecho positivo relacionado a saúde do paciente. Profissionais da Unidade de Terapia

Intensiva Neonatal (UTIN) como Médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde, se fazem de extrema necessidade para os cuidados neonatais (Carvalho; Almeida, 2020).

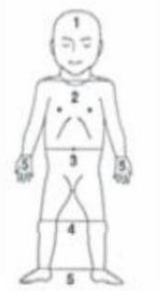
Dito isso, se tratando de icterícia existe o tipo fisiológico, aparece na primeira semana de vida, com os níveis elevados de bilirrubina indireta (BI) que chegam a ser superior a 2mg/dl, chegando até 12mg/dl isso em caso de neonatos a termos, já os prematuros podem exceder 15 mg/dl. Em compensação a icterícia patológica se dar, antes das primeiras 24h de vida do neonato, onde os níveis séricos de bilirrubina são de 0,2 mg/dl/h, a manifestação da doença pode permanecer por mais de 8 dias em recém nascidos a termo e por mais de 14 dias em neonatos prematuros (Carneiro *et al*., 2020).

Diante do exposto, monitoramento adequado dos níveis séricos de bilirrubina de cada neonato juntamente com a avaliação de risco individual se torna imprescindíveis para uma conduta oportuna, em casos graves o recomendado é uso de fototerapia e a exsanguineotransfusão para manter o controle do avanço da hiperbilirrubinemia (Frazão *et al*., 2024).

O diagnóstico pode ser realizado através do exame físico onde os primeiros sintomas surgem nas primeiras 24-36 horas após o nascimento o que pode evoluir de forma progressiva chegando até 2 duas semanas de vida o que se caracteriza com uma hiperbilirrubinemia que pode alcançar por volta de 20 mg/dl bilirrubina podendo agravar para a encefalopatia aguda (SBP, 2021).

Dessa maneira, os exames físicos podem ser realizados através das (Zonas de Kramer) onde auxilia na obtenção de valores aproximados da bilirrubina, o que permite aos profissionais uma base para mensurar o nível de gravidade do paciente e quais condutas devem ser tomadas. Para o complemento do diagnóstico deve ser solicitado as dosagens de bilirrubina total e frações, com os resultados disponíveis para estabelecer quais são os possíveis tratamentos e quais seriam os riscos iminentes do recém-nascido com hiperbilirrubinemia (Machado *et al*., 2024, p.15).

FIGURA 1 – CLASSIFICAÇÃO DAS ZONAS DE KRAMER



ZONA	Local	Níveis Séricos de Bilirrubina
Zona 1	Cabeça e pescoço	4 a 8 mg/dl, média 6 mg/dl
Zona 2	Tronco até umbigo	5 a 12 mg/dl, média 9 mg/dl
Zona 3	Hipogástrio até coxas	8 a 17 mg/dl, média 12 mg/dl
Zona 4	Braços, antebraços e pernas	11 a 18 mg/dl, média 15 mg/dl
Zona 5	Mãos e pés	>15 mg/dl, média >18 mg/dl

Fonte: MACHADO *et al.,* do básico ao internato. Pouso Alegre: Univás, 2024, p.15.

Quando a etiologia da icterícia não é visível pode-se considerar o diagnóstico de doenças hemolíticas, que geram como consequência o aumento da bilirrubina no sangue. Em casos do aparecimento da icterícia em menos de 24h e antecedentes familiares que favoreçam a hipótese da doença deve-se realizar a determinação do tipo sanguíneo, fator Rh, teste de Coombs direto, contagem de reticulócitos e exame de esfregaço de sangue periférico (Nogueira *et al*., 2022).

2.4. IMPACTOS PSICOSSOCIAIS EM FAMILIARES

Durante o processo de gestação as mães costumam criar imagens e expectativas relacionadas aos seus filhos que ainda irão nascer. Depois do nascimento essas mães precisam se adaptar a realidade que o bebê se encontra, às vezes nascem com intercorrências e necessita de internação e até mesmo cuidados intensivos todo esse processo de adaptação da mãe se torna difícil (Smeha; Lima, 2019).

A prematuridade dos recém nascidos pode ser um fator que desencadeia várias complicações de saúde, sejam elas de curta a longa duração. Os familiares e principalmente as mães que vivenciam essa experiência costumam a desenvolver ansiedade e fadiga e mães que tiveram o contato reduzido de forma precoce, possuem sentimentos negativos relacionados aos bebês que se encontram hospitalizados (Martins *et al*.,2022).

A separação RN da Mãe, durante a internação do mesmo na UTIN pode gerar problemas no processo de estabelecer laços afetivos entre eles. A ausência dessa relação irá produzir um sofrimento em ambos os lados, onde o bebê pode desenvolver traumas, o que implica na aceitação do seu próprio corpo, o que o faz rejeitar o ambiente que o circunda. Já os pais são expostos ao estresse devido o afastamento do filho, os deixando suscetíveis a produzir sintomas de doenças como a depressão (Paula *et al*., 2022).

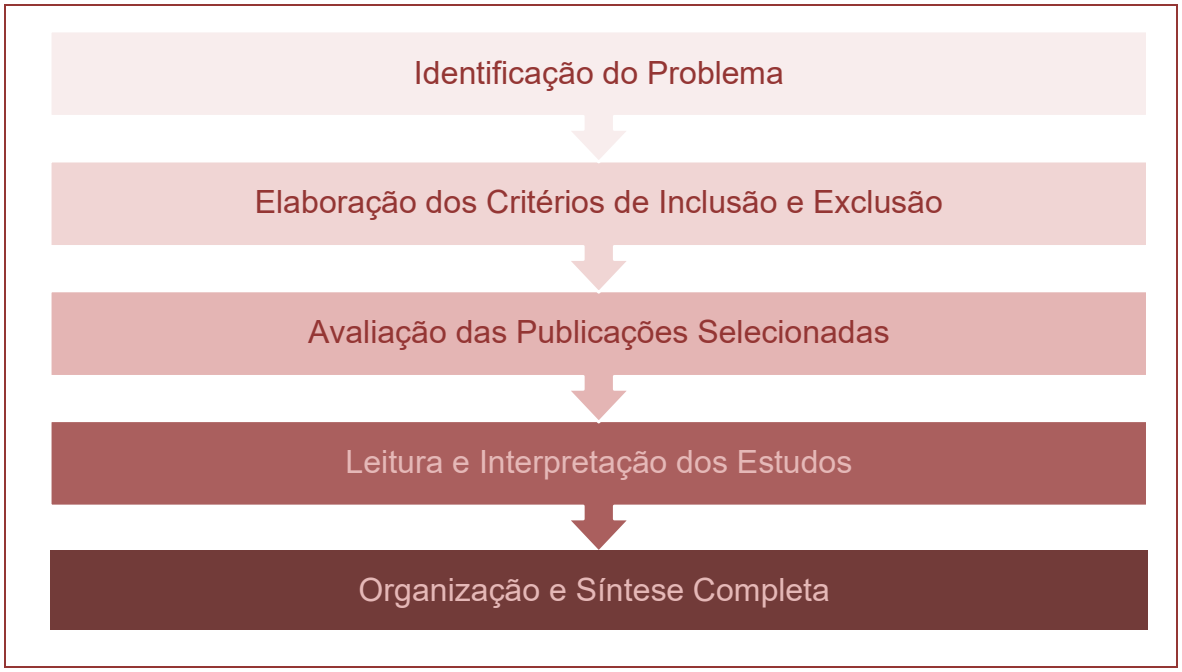
Dessa forma, é de grande relevância compreender que a hospitalização de um neonato na UTIN, onde a equipe assistencial é responsável para prestar todos apoios psicológicos que auxiliam os pais a enfrentar e superar todas as barreiras emocionais. Nesse contexto, a assistência dos profissionais deve ser de forma humanizada no qual busca propor um ambiente seguro e de confiança para os pais (Santos *et al*., 2023).

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, analítico de caráter descritivo, que utiliza como técnica a Revisão Integrativa da Literatura (RIL). A RIL é um método que analisa e integra os achados de pesquisas, relacionado ao tema em específico, ofertando um apanhado de conhecimento além de promover a aplicação de práticas dos resultados relevantes oriundos desse estudo (Moreira *et al*., 2024).

A coleta de dados foi realizada a partir de periódicos indexados a Bibliotecas Virtuais em Saúde (BVS): Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO), Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PUBMED), Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e também a base de dados Cochrane Collaboration (COCHRANE), por meio dos seguintes descritores: Hiperbilirrubinemia neonatal; Recém-nascido; Icterícia neonatal; Fototerapia.

Etapas de desenvolvimento da pesquisa.



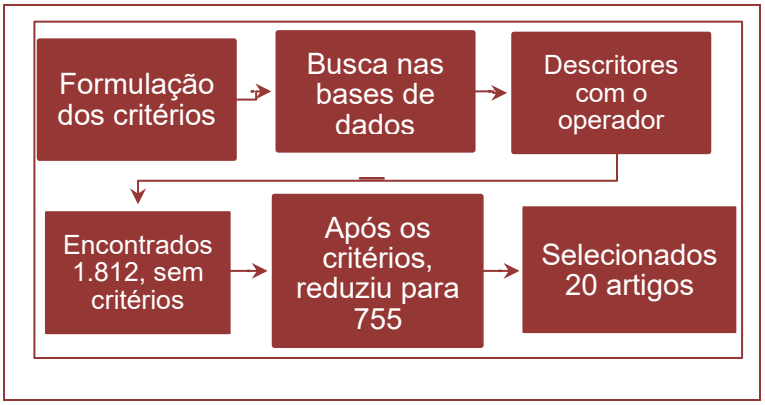
Fonte: Elaborado pelos autores, 2025

Como critérios de elegibilidade foram selecionados artigos originais, do tipo revisão sistemática, integrativa, relato de casos, disponibilizados gratuitamente, em língua portuguesa, inglesa e espanhola, publicados no período de 2020 a 2025, que tratam do tema pesquisado.

Os critérios de inelegibilidade foram artigos com textos incompletos, resumos, monografias, dissertações e teses, além de artigos escritos em língua diferente do inglês e português.

Os artigos foram selecionados de acordo com os critérios a partir dos títulos, posteriormente foi realizada a análise de resumos e finalmente os artigos foram lidos na íntegra, e se o artigo estive a critério da temática proposta foram selecionados para o estudo, sendo elaborado um instrumento para a coleta de informações direto nas bases de dados selecionados para compor esta revisão.

Fluxograma das etapas de seleção dos artigos para a revisão.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizando os quatro DeCS: "Hiperbilirrubinemia neonatal" AND "Recém-nascido" AND "Icterícia neonatal" AND "Fototerapia", foram encontrados 1812 artigos na totalidade nas bases de dados. Ao adicionar os critérios de inclusão e exclusão o número reduziu para 755. Após a análise das pesquisas, 19 publicações foram selecionadas para compor esta pesquisa**.**

Tabela 1. Resultados da busca nas bases de dados e seleção de artigos pertinentes.

Bases de dados	Totalidade	Após critérios	N	%
PUBMED	1310	710	11	55%
LILACS	266	12	1	5%
SCIELO	166	26	4	20%
COCHRANE	70	27	4	20%
Total	**1.812**	**755**	**20**	**100%**

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025

Para melhor organização das publicações presentes/selecionadas para compor está RIL, será apresentada uma síntese conforme autor, ano, título, objetivo estudo, bases, idioma e resultados, contribuindo para o processo de análise e interpretação das publicações presentes nesta revisão (Quadro 1).

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão.

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
1	Wang *et al.*, (2021) Inglês PubMed	Desafios da fototerapia para hiperbilirrubinemia neonatal (revisão)	A fototerapia é o principal método de tratamento para redução da bilirrubina sérica auxiliando na prevenção de efeitos deletérios neurológicos. Entretanto, observou-se que nos neonatos que recebem fototerapia agressiva desenvolvem efeitos colaterais devido à alta exposição à luz.
2	Huang *et al.*, (2021) Inglês PubMed	Correlação entre hiperbilirrubinemia neonatal e níveis de vitamina D: Uma meta-análise	A hiperbilirrubinemia é uma patologia comum entre os recém nascidos, onde os níveis de vitamina D possuem importância significativa no desenvolvimento da mesma, apresentando valores baixos comparados a recém nascidos saudáveis fortalecendo a ideia de que níveis baixos de vitamina D podem ser considerados um fator de risco.
3	Páez; Jiménez; Corredor. (2021) Espanhol Lilacs	Doença hemolítica do feto e do recém-nascido por aloanticorpo contra antígeno M	O fenômeno raro que é a ação dos aloanticorpo contra os anticorpos M, o que por consequência causa a hemólise severa no recém-nascido levando a desenvolver hiperbilirrubinemia neonatal, indica que as triagens realizadas precocemente nas gestantes para localizar anticorpos irregulares têm o potencial de identificar complicações graves ao RN.

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão. (continuação)

Nº	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
4	Gao *et al.,* (2023) Inglês PubMed	Constituintes do leite materno e o desenvolvimento de icterícia do leite materno em neonatos: uma revisão sistemática.	A icterícia neonatal está relacionada diretamente ao aleitamento materno devido alguns componentes que fazem parte do leite materno e podem inibir as ações da enzima UDP – glucuronil transferase, cuja é responsável no processo metabólico da bilirrubina não conjugada assim dificultando sua excreção.
5	Preciado *et al.,* (2020) Espanhol Scielo	Perfil clínicos de pacientes com diabetes gestacional e incidência de complicações neonatal em um centro de referência materno-fetal colombiano	Observou-se que 90,5% se encontravam em situações de sobrepeso ou obesidade e a comorbidade mais frequente foi transtornos hipertensivos e a Diabetes gestacional foi um fator significante para indução de partos onde 27,6% dos recém-nascidos apresentaram como complicação mais incidente hiperbilirrubinemia neonatal.
6	Roa *et al.,* (2020) Espanhol Scielo	Fatores de risco associados a exsanguineotransfusão para icterícia neonatal em hospital universidade: estudo de caso-controle	Foi analisado 50 recém-nascidos que passaram pelo processo de exsanguineotransfusão e 198 neonatos que estavam com icterícia, porém sem necessidade de realizar este procedimento. Com tudo se constatou que alimentação suplementar, hematócrito baixo e presença de sepse, são fatores independentes para a exsanguineotransfusão, já neonatos que apresentam hemólise, confirmado por coombs positivo demonstraram um maior risco para submissão a exsanguineotransfusão.
7	ISA *et al.,* (2022) Inglês PubMed	Fatores de risco neonatais e maternos para hiperbilirrubinemia indireta: Um estudo transversal do Bahrein	Em Bahrein foram analisados 404 neonatos que desenvolveram hiperbilirrubinemia neonatal, no qual possui o objetivo de identificar os fatores de risco maternos e neonatais. A incompatibilidade ABO foi o fator neonatal mais prevalente, seguida da deficiência de G6PD e prematuridade. Já os fatores maternos foram idade menor que 25 anos e o parto cesariana.
8	Huambo Panduro *et al.,* (2024) Inglês Scielo	Fatores Associados à icterícia neonatal que requerem fototerapia: Um estudo de caso-controle em um Hospital no Peru	A incompatibilidade e a prematuridade apresentam uma importância significativa relacionada ao uso da fototerapia. Já outras complicações como sepse neonatal e anemia materna não possuem relevância para o uso da terapia com luz, o que destaca a fototerapia como método principal para prevenção da encefalopatia bilirrubínica.
9	Vidal-Esteban *et al.,* (2022) Espanhol Scielo	Frequência e tipo de complicações em recém-nascido de mães com diabetes gestacional	Entre 216 Mães que tiveram diabetes gestacional 22,7% necessitavam de internação neonatal, onde 18,5% tiveram quadro de hipoglicemia e 8,8% apresentaram icterícia que estão relacionados diretamente com o controle metabólico inadequado, o que entendesse que o controle glicêmico é um fator de extrema importância para a redução dessas morbidades materna.
10	Quiroga Robayo; Montaño Avila; López Gutiérrez. (2021) Inglês Cochrane	Estudo do uso de Imunoglobulina Humana Norma IVIG no Hospital Universitário La Samaritana durante o período de 2017-2019	A imunoglobulina humana é prescrita principalmente para o tratamento de trombocitopenia púrpura idiopática, Síndrome de Guillain-Barré, Lúpus eritematoso sistêmico e icterícia neonatal devido ao excesso de degradação das hemácias. A IVIG foi utilizada no tratamento de icterícia neonatal nos recém-nascidos como alternativa de reduzir a necessidade da submissão do RN à exsanguineotransfusão.
11	Thukral; Deorari; Chawla. (2022) Inglês Cochrane	Mudança periódica da posição corporal sob fototerapia em neonatos a termo e pré-termo com hiperbilirrubinemia	A fototerapia é o tratamento principal contra a hiperbilirrubinemia neonatal. Entretanto, a posição fixa ou rotação periódica (supino, prono e lateral) não demonstram eficácia no tempo de duração da fototerapia e na redução significativa de bilirrubina na corrente sanguínea.

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão. (continuação)

Nº	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
12	Horn *et al.,* (2021) Inglês Cochrane	Luz solar para prevenção e tratamento da hiperbilirrubinemia em neonatos a termo e pré-termo tardio (Revisão)	A exposição à luz solar pode diminuir os riscos de desenvolvimento e duração da hiperbilirrubinemia neonatal principalmente em países menos desenvolvidos. Entretanto sua eficácia não demonstrou resultados significativos comparado a fototerapia, além de demonstrar riscos de hipertermia quando os neonatos são expostos a luz solar filtrada.
13	Gottimukkala *et al.,* (2023) Inglês Cochrane	Fototerapia intermitente versus Fototerapia contínua para icterícia neonatal (Revisão)	A fototerapia contínua apresentou ser uma intervenção com maior eficácia relacionada aos recém-nascidos prematuros, porém a fototerapia intermitente se resumiu em menores tempos de exposição à luz o que mostrou resultados promissores relacionados a redução de efeitos adversos como hipertermia e desidratação.
14	Lee *et al.,* (2022) Inglês PubMed	Deficiência de glicose – 6 – fosfato desidrogenase e hiperbilirrubinemia neonatal: Insights sobre fisiopatológicos, diagnóstico e variante genéticas na Heterogeneidade da doença	A deficiência de glicose -6- fosfato é uma das circunstâncias consideradas comuns se tratando de condições enzimáticas e aumenta de forma considerável o risco para hiperbilirrubinemia neonatal sem estar comumente com sinais de hemólise e consequentemente podendo causar o kernicterus.
15	Lin *et al.,* (2021) Inglês PubMed	Fatores de risco para hiperbilirrubinemia neonatal: Uma revisão sistemática e meta - análise	Os fatores principais relacionados ao desenvolvimento da hiperbilirrubinemia neonatal incluem o aleitamento materno exclusivo, deficiência de glicose – 6 – fosfato desidrogenase, incompatibilidade do grupo ABO materno- fetal e prematuridade. Para hemólise significativa foram indicados como fatores principais a incompatibilidade sanguínea e deficiência de G6PD e o prolongamento da eliminação da bilirrubina podem ser ocasionados pelo aleitamento materno exclusivo e parto prematuro.
16	Olusanya *et al.,* (2024) Inglês PubMed	Helioterapia para neonatos com hiperbilirrubinemia grave a perigosa: um ensaio clínico e randomizado e controlado de não inferioridade	A luz solar é uma alternativa de estratégia para redução da bilirrubina na circulação sanguínea, principalmente quando é associada a tecnologias de filtração UV. Neste contexto, a helioterapia possui efeitos que são semelhantes a fototerapia elétrica em casos graves de icterícia.
17	Rasiah *et al.,* (2023) Inglês PubMed	Terapia intravenoso com imunoglobulina G para hiperbilirrubinemia neonatal	Para o tratamento dos neonatos que desenvolveram hiperbilirrubinemia neonatal a fototerapia foi a intervenção mais utilizada enquanto a transfusão de troca foi a menos frequente, o uso de imunoglobulina foi administrado em cerca de 1,1% a 2,0% dos neonatos o que mostrou resultados promissores que sugerem uma possível redução de exsanguineotransfusão.
18	Li *et al.,* (2020) Inglês PubMed	Alterações na flora intestinal e nos metabólitos em neonatos com icterícia do leite materno	Os bebês com icterícia do leite materno demonstram uma enorme quantidade de bactérias como a *Escherichia coli* que são capazes de produzir a enzima beta glicuronidase que possui o potencial de reconversão da bilirrubina direta para bilirrubina indireta, auxiliando a reabsorção e aumentando os níveis de bilirrubina na corrente sanguínea.
19	Wolf *et al.,* (2020) Inglês PubMed	Segurança e resultados da transfusão de troca na hiperbilirrubinemia neonatal.	A transfusão de troca é um método de tratamento para hiperbilirrubinemia neonatal de forma invasiva e possui diversos riscos como trombocitopenia, hipercalemia e hipocaliemia. Além disso, o estudo conclui que apesar da exsanguineotransfusão ser eficaz possui riscos considerados relevantes especialmente quando se trata de recém-nascidos prematuros.
20	Fanello *et al.,* (2023) Inglês PubMed	Prevalência e fatores de risco da hiperbilirrubinemia neonatal em uma área semi-rural da República Democrática do Congo: um estudo coorte	Os bebês apresentaram hiperbilirrubinemia neonatal nas primeiras 72 horas de vida. A pesquisa revelou que os principais fatores associados foram a deficiência da enzima G6PD, prematuridade, perda de peso e incompatibilidade ABO. Já os fatores maternos se destacam na mutação para deficiência de G6PD. Dito isso, apesar da maioria das mães conhecerem a icterícia, a adesão à terapia por luz se manteve baixa.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025

4.1. FATORES DE RISCO RELACIONADO AO DESENVOLVIMENTO DA HIPERBILIRRUBINEMIA NEONATAL

A hiperbilirrubinemia neonatal é uma complicação relevante, pois o excesso de bilirrubina no organismo do recém-nascido deixa-o vulnerável a neuropatologias. Quando ocorre o manejo incorreto, a evolução clínica pode chegar a quadros de encefalopatia bilirrubínica ou kernicterus, que causam sequelas neurológicas permanentes, incluindo déficit motores e auditivos (BRASIL, 2022).

Em vista disso, constata-se que recém-nascidos de mães com diabetes gestacional apresentam risco acentuado para o desenvolvimento da hiperbilirrubinemia neonatal, especialmente pela prematuridade e alterações metabólicas associadas. Logo, é importante reforçar o acompanhamento nas etapas do pré-natal direcionado ao controle glicêmico rigoroso para assim coibir distúrbios que elevam os níveis de bilirrubina no sangue do neonato (Al Ghadeer *et al*, 2024).

Em conformidade com o estudo de Páez, Jiménez e Corredor (2021), Golshahi *et al*. (2024), destacam em seu estudo que apesar de os anticorpos M possuírem baixa relevância por fazerem parte da classe IgM, podem em casos raros desenvolver frações do tipo IgG o que leva uma hemólise acentuada fetal, causando quadros de anemia grave e no período neonatal icterícia severa com altos níveis de bilirrubina sérica.

Em consonância com o estudo de Huang *et al.* (2021), Kurt *et al*. (2025), ressaltam em seu estudo que a deficiência da vitamina D nas mães e nos recém-nascidos pode favorecer, mesmo que ainda fraca, uma correlação com o surgimento da icterícia neonatal. Conforme os autores a suplementação vitamínica durante a gestação assume papel imprescindível, pois auxilia na manutenção do metabolismo materno-fetal e reduz as chances de deficiência nutricional associados à icterícia neonatal.

Em vista do exposto, é notável que a hiperbilirrubinemia neonatal envolve fatores imunológicos e metabólicos que favorecem tanto a hemólise quanto a disfunção hepática, reforçando a sua complexidade fisiológica. Nesse contexto, destaca-se a relevância da triagem precoce de fatores nutricionais e imunológicos, incluindo a detecção de anticorpos irregulares na gestação e suplementação de vitamina D, como estratégias de controle e prevenção da doença (Kumar Krishnegowda *et al.,* 2025; *Chien et al*., 2024).

Na pesquisa de Huang *et al*. (2023), destaca que apesar dos benefícios do leite materno, pode apresentar risco para icterícia em alguns lactentes devido a presença da enzima beta-glicuronidase e a modulação biointestinal. Os autores acrescentam ainda que fatores como alimentação do bebê, genética e ambiente interagem nesse processo, contribuindo para o desenvolvimento icterícia

Dito isso, é evidente que o surgimento da icterícia do leite materno possui diversos fatores no qual, as substâncias bioquímicas presente no leite materno interagem com a microbiota imatura do recém-nascido. Com isso, é imprescindível o monitoramento rigoroso dos níveis séricos de bilirrubina bem como considerar a interrupção da amamentação de forma temporária entre 24h a 48h e a colonização de bactérias benéficas devem ser exploradas, com o objetivo de regredir o aumento das enzimas beta-glicuronidase (Su *et al.,* 2024).

Em concordância com os argumentos apresentados por Lee *et al*. (2022) e Fanello *et al.* (2023), a Sociedade Brasileira de Pediatria (2022), argumenta que os eritrócitos ficam vulneráveis quando estão deficientes da enzima G6PD, e a hemólise pode se agravar quando ocorre a exposição aos fatores que são responsáveis por desencadear processo de

destruição dos glóbulos vermelhos como infecções, medicações e substâncias presente no leite materno. Dito isso, a destruição das hemácias causa diversos agravos ao neonato como icterícia neonatal e diferentes tipos de anemias.

Com isso, os níveis baixos da enzima G6PD associados à icterícia neonatal se torna ainda mais evidente quando possuem coexistência com outros fatores de risco, logo se faz necessário uma triagem neonatal bem direcionada juntamente com diagnóstico precoce, principalmente em regiões de alta prevalência para prevenir desfechos adversos graves como o kernicterus (Milburn *et al.,* 2024)

Dito isso, Kemper *et al.,* (2022), complementa que a incompatibilidade ABO é um fator importante no processo hemolítico das hemácias causando alta concentração de bilirrubina desde os primeiros dias de vida do recém-nascido. Além disso, destaca que a idade gestacional inferior a 38 semanas representa uma vulnerabilidade, devido à imaturidade hepática de prematuros e consequentemente com uma menor atividade enzimática, além de apresentar também uma proteção hematoencefálica mais frágil.

Em vista disso, é constatado que a junção das incompatibilidades de grupos sanguíneos e prematuridade causam quadros clínicos graves de hiperbilirrubinemia neonatal. Ademais, a triagem precoce do grupo sanguíneo materno e neonatal se faz necessário, como também o planejamento do monitoramento intensivo. Portanto, o treinamento da equipe responsável pelo cuidado e a conscientização da família a respeito dos sinais precoce da icterícia também são estratégias consideráveis para garantir intervenções oportunas. (Dani *et al.,* 2025).

Dessa forma, constatou-se neste estudo que fatores imunológicos, metabólicos e nutricionais, atuam em conjunto, o que exige uma triagem neonatal precoce e vigilância clínica. A descoberta precoce desses riscos reduz as possibilidades de complicações como o kernicterus.

4.2. MANEJO TERAPÊUTICO DA HIPERBILIRRUBINEMIA NEONATAL

Segundo Par, Hunghes e Derico (2023), a fototerapia deve ser guiada por nomogramas que consideram idade gestacional, peso ao nascer e fatores de risco associados, garantindo um momento clínico adequado. Além disso os autores abordam que apesar de se tratar de um método eficaz e seguro, a fototerapia possui alguns efeitos adversos no recém-nascido com icterícia como desidratação e alterações na termorregulação.

A partir disso, é importante salientar a eficácia e a segurança da fototerapia nos bebês que possuem icterícia por ser um método não invasivo gerando poucos riscos ao paciente. Neste sentido, seu uso representa não apenas uma medida curativa, mas também preventiva, reduzindo os números de hospitalizações por um período de tempo prolongado e morbimortalidade neonatal (Pettersson; Lai; Ohlin. 2025).

Adicionalmente, Shoris *et al.* (2023), aborda que a fototerapia apesar dos efeitos adversos, contínua sendo o tratamento padrão ouro ao combate da icterícia neonatal, mostrando ótimos resultados na redução da bilirrubina sérica. Além disso, os autores ressaltam que a mudança de decúbito apresenta resultados inconsistentes, e não há consenso da superioridade relacionado a modalidade contínua e a intermitente, já que ambas mostram resultados semelhantes. Em vista disso, torna-se essencial mais estudos que confirmem os impactos clínicos dessas variações terapêuticas.

Corroborando a perspectiva de Horn *et al*. (2021) e Olusanya *et al.* (2024), Patel *et al*. (2024), ressaltam que a luz solar filtrada, com as tecnologias adequadas para bloquear agentes nocivos, pode melhorar o quadro clínico de recém-nascido com icterícia em locais com poucos recursos, porém não substitui a fototerapia elétrica. Com isso, é importante ressaltar que a helioterapia deve ser aplicada seguindo protocolos padronizados e realizar a orientação e treinamento de profissionais e familiares a respeito do manuseio e cuidados aos neonatos submetidos a tratamento com luz solar, para inibir possíveis erros e agravos relacionados à terapia.

Em seguimento dos argumentos citados por Wolf *et al*. (2020) e Roa *et al*. (2020), Diala *et al*. (2023), reforça que a hiperbilirrubinemia neonatal grave é um problema significativo de saúde pública em parâmetros globais, principalmente em países subdesenvolvidos onde os recursos são limitados. Neste contexto, frisa que a exsanguineotransfusão possui importância significativa visto que nem sempre a fototerapia é acessível ou não é suficiente para diminuir os valores de bilirrubina circulante no sangue.

Diante do exposto pelos autores supracitados, é notório que apesar de ser um procedimento invasivo e possuir riscos acentuados, a exsanguineotransfusão é indispensável no manejo da hiperbilirrubinemia neonatal grave e sua necessidade ainda se permanece alta, principalmente em regiões com poucos recursos. Em vista disso, deve-se salientar que este procedimento é indicado em condições adequadas para garantir a segurança do paciente e reduções de complicações, também é necessário o empenho na busca de diagnóstico precoce e monitorização contínua visando evitar a submissão dos neonatos ao procedimento de troca sanguínea (Nguyen; Joshi. 2025).

Jalali *et al*. (2024), afirma que bebês tratados com imunoglobulina intravenosa (IVIG) associados à fototerapia intensiva possuem uma melhora promissora em comparação aqueles apenas submetidos a fototerapia. Além disso, os autores frisam que a intervenção se mostrou segura e com poucas reações adversas de caráter autolimitado o que fortifica a ideia do uso desta terapia para obtenção de melhores resultados clínicos.

Em vista desses argumentos, é importante ressaltar que a IVIG seja utilizada de forma criteriosa, sendo sempre respaldada por protocolos bem estabelecidos, deve ser realizado também mais estudos a respeito do seu mecanismo de ação visando a obtenção e divulgação de resultados científicos conclusivos, a respeito dos seus benefícios e efeitos adversos associados assim garantido o seu papel na prática clínica e consequentemente uma maior segurança aos neonatos (Mohan *et al.*, 2023).

Em síntese, a abordagem terapêutica da hiperbilirrubinemia neonatal deve seguir métodos seguros e comprovados, como a fototerapia, reservando a exsanguineotransfusão e a IVIG para casos específicos. O equilíbrio entre, diagnóstico precoce, prevenção e condutas com bases científicas garantem um tratamento seguro ao recém-nascido.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das informações expostas nesta pesquisa, é evidente que objetivo proposto foi alcançado, uma vez que foi possível identificar os principais fatores de risco que podem desencadear todo processo patológico da hiperbilirrubinemia e os métodos de tratamentos atualizados. A pesquisa demonstrou que, embora a fototerapia seja o tratamento de primeira escolha, outros métodos, como exsanguineotransfusão e

imunoglobulina intravenosa desempenham papel importante em situações específicas. Portanto, é notável a relevância da abordagem multifatorial baseada em evidências que garante a segurança e qualidade da assistência neonatal.

Entretanto algumas limitações precisam ser reconhecidas. O estudo se trata de uma revisão integrativa, a análise ficou condicionada à seleção e à disponibilidade dos artigos incluídos. Além disso, muitos estudos possuem metodologias diferentes o que pode influenciar na comparação dos resultados. Assim, a interpretação dos achados deve considerar essas limitações, para não criar conclusões sem respaldo científico.

Dito isso, destaca-se a necessidade de ampliar os estudos relacionados à hiperbilirrubinemia neonatal, principalmente testes clínicos que avaliem a eficácia entre os métodos de tratamento. Além do mais, é fundamental desenvolver protocolos atualizados e adaptados às realidades de locais com recursos limitados. Dessa maneira, estudos futuros poderão fortalecer a prática baseada em evidências, garantindo assistência qualificada e redução da morbimortalidade neonatal.

REFERÊNCIAS

[1] AL GHADEER, Hussain A. *et al.* Infants of Diabetic Mothers and Associated Complications in the Neonatal Intensive Care Unit. **Cureus**, 21 dez. 2024. Disponível em: https://doi.org/10.7759/cureus.76137. Acesso em: 26 ago. 2025.

[2] ALCÂNTARA, Antônio Lucas Ferreira *et al.* BASES FISIOPATOLÓGICAS E TERAPÊUTICAS DA ICTERÍCIA NEONATAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 10, n. 8, p. 3321–3329, 2024. DOI: 10.51891/rease. v10i8.15404. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/15404. Acesso em: 22 out. 2024.

[3] ALEMU, Bekalu Kassie *et al.* Efeito preventivo da suplementação pré-natal materna com probióticos orais na icterícia neonatal (Estudo POPS): Um protocolo para o ensaio clínico randomizado, duplo-cego e controlado por placebo. **BMJ open**, v. 14, n. 6, p. e083641, 2024. DOI: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-083641 Acesso em: 30 out. 2025.

[4] ANDRADE, Anny Suelen dos Santos et al. Cuidados de enfermagem aos recém-nascidos submetidos à fototerapia em unidades neonatais: um protocolo de scoping review. Enfermería Actual de Costa Rica , San José, n. 43, 51310, dezembro de 2022. Disponível em: http://dx.doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.v0i43.47910. Acesso em: 20 out. 2024.

[5] AYALEW, Tsedale *et al.* Factors associated with neonatal jaundice among neonates admitted at referral hospitals in northeast Ethiopia: a facility-based unmatched case-control study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 24, n. 1, 21 fev. 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12884-024-06352-y. Acesso em: 22 out. 2024.

[6] BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf Acesso em: 15 ago. 2022.

[7] CARNEIRO, S. A. M. *et al*. Revisão de literatura acerca dos tratamentos de hiperbilirrubinemia neonatal / Literature review about neonatal hyperbilirubinemia treatments. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 13606–13619, 2020. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/17515/14217. Acesso em: 30 out. 2025.

[8] CARVALHO, T. S; F.; ALMEIDA, M. V. Icterícia neonatal e os cuidados de enfermagem: relato de caso. **Health Residencies Journal - HRJ**, v. 1, n. 8, p. 1–11, 2020. Disponível em: https://hrj.emnuvens.com.br/hrj/article/view/142/83. Acesso em: 30 out. 2025.

[9] CHIEN, Mei-Chun *et al.* Effects of vitamin D in pregnancy on maternal and offspring health-related outcomes: An umbrella review of systematic review and meta-analyses. **Nutrition & Diabetes**, v. 14, n. 1, 30 maio 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1038/s41387-024-00296-0. Acesso em: 22 ago. 2025.

[10] DANI, CARLO *ET AL.* IMPLEMENTATION OF THE 2022 AAP GUIDELINES FOR NEONATAL HYPERBILIRUBINEMIA COULD REDUCE THE NEED FOR PHOTOTHERAPY IN ITALY. **ITALIAN JOURNAL OF PEDIATRICS**, V. 51, N. 1, 28 MAIO 2025. DISPONÍVEL EM: HTTPS://DOI.ORG/10.1186/S13052-025-02002-X. ACESSO EM: 22 AGO. 2025.

[11] DIALA, Udochukwu M. *et al.* Global Prevalence of Severe Neonatal Jaundice among Hospital Admissions: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Journal of Clinical Medicine**, v. 12, n. 11, p. 3738, 29 maio 2023. Disponível em: https://doi.org/10.3390/jcm12113738. Acesso em: 18 ago. 2025.

[12] DYSART, K. C. *Neonatal Hyperbilirubinemia (Jaundice in the Newborn)*. In: Merck Manuals – Professional/Consumer Version [online]. [S.l.], Dec. 2024. Disponível em: https://www.merckmanuals.com/home/children-s-health-issues/gastrointestinal-gi-and-liver-problems-in-newborns/jaundice-in-the-newborn?query=bilirubin. Acesso em: 23 onov. 2024.

[13] FANELLO, Caterina *et al.* Prevalence and Risk Factors of Neonatal Hyperbilirubinemia in a Semi-Rural Area of the Democratic Republic of Congo: A Cohort Study. **The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene**, 5 set. 2023. Disponível em: https://doi.org/10.4269/ajtmh.23-0293. Acesso em: 19 abr. 2025.

[14] FERNANDES, J. I. de S. *et al.* Desafios maternos frente à fototerapia neonatal: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 15, n. 2, 2016. Disponível em: https://scholar.google.com/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=FERNANDES%2C+J.+I.+de+S.+et+al.+Desafios+maternos+frente+%C3%A0+fototerapia+neonatal%3A+estudo+descritivo.+Online+Brazilian+Journal+of+Nursing%2C+v.+15%2C+n.+2%2C+2016.&btnG= Acesso em: 15 out. 2024.

[15] FRAZÃO, M. de A. *et al.* Diagnóstico e manejo clínico eficaz da icterícia neonatal: uma revisão bibliográfica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 10, p. 39–47, 2024. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/15952/8569. Acesso em: 30 out. 2025.

[16] GAO, Chang *et al.* Breast Milk Constituents and the Development of Breast Milk Jaundice in Neonates: A Systematic Review. **Nutrients**, v. 15, n. 10, p. 2261, 10 maio 2023. Disponível em: https://doi.org/10.3390/nu15102261. Acesso em: 9 maio 2025.

[17] GODOY, C. D. *et al.* Icterícia neonatal: atuação do enfermeiro frente à identificação precoce e tratamento. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e386101522765, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22765. Acesso em: 15 out. 2024.

[18] GOLSHAHI, Fatemeh *et al.* Severe fetal hemolytic disease due to anti-M alloimmunization: A case report and literature. **Case Reports in Women's Health**, p. e00620, maio 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.crwh.2024.e00620. Acesso em: 15 ago. 2025.

[19] GOMES, Rebecca Nascimento da Silveira; *et al.* Abordagem multidisciplinar no tratamento da icterícia neonatal. ***Journal of Medical and Biosciences Research*****,** v. 1, n. 2, p. 59–75, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.70164/jmbr.v1i2.13. Acesso em: 22 out. 2025.

[20] GOMES, R. M. de O.; *et al.* Relação entre o clampeamento oportuno do cordão umbilical e casos de icterícia patológica. ***Health Residencies Journal*** – *HRJ*, v. 4, n. 21, 2023. Disponível em: https://hrj.emnuvens.com.br/hrj/article/view/805. Acesso em: 22 out. 2024.

[21] GOTTIMUKKALA, Sasi Bhushan *et al.* Intermittent phototherapy versus continuous phototherapy for neonatal jaundice. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2023, n. 3, 2 mar. 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1002/14651858.cd008168.pub2. Acesso em: 28 fev. 2025.

[22] GREGOL, Patrícia Janaína et al. Encefalopatía neonatal decorrente de tratamentos tardios em casos de hiperbilirrubinemia neonatal: Um estudo de revisão. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 10, p. 2647-2663, 2024. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/3961. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p2647-2663. Acesso em: 23 out. 2024.

[23] Gupta PK. Metabolismo da bilirrubina e fisiopatologia da icterícia neonatal [Internet]. **IP Int J Med Paediatr Oncol**. 2023 [citado em 31 de outubro de 2025];9(3):83-86. Disponível em: https://doi.org/10.18231/j.ijmpo.2023.017. Acesso em: 22 out. 2024.

[24] HORN, Delia *et al.* Sunlight for the prevention and treatment of hyperbilirubinemia in term and late preterm neonates. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2021, n. 7, 6 jul. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1002/14651858.cd013277.pub2. Acesso em: 28 fev. 2025.

[25] HUAMBO PANDURO, María C. *et al.* Associated factors with jaundice requiring phototherapy: a case-control study in a hospital in Peru. **Revista de la Facultad de Medicina Humana**, v. 24, n. 1, 4 abr. 2024. Disponível em: https://doi.org/10.25176/rfmh.v24i1.6340. Acesso em: 28 fev. 2025.

[26] HUANG, Huan *et al.* Breast milk jaundice affects breastfeeding: From the perspective of intestinal flora and SCFAs-GPR41/43. **Frontiers in Nutrition**, v. 10, 21 fev. 2023. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fnut.2023.1121213. Acesso em: 15 ago. 2025.

[27] HUANG, Jiayu *et al.* Correlation between neonatal hyperbilirubinemia and vitamin D levels: A meta-analysis. **PLOS ONE**, v. 16, n. 5, p. e0251584, 27 maio 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251584. Acesso em: 26 fev. 2025.

[28] IGLEZIAS, Milka dos Santos *et al.* PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS SOBRE O CUIDADO PRESTADO A RECÉM-NASCIDOS COM ICTERÍCIA NEONATAL. **Enferm Foco.**, v. 12, n. 4, p. 659-666, 2021. Disponível em: https://enfermfoco.org/es/article/percepciones-de-enfermeras-en-la-asistencia-realizada-al-recien-nacido-con-ictericia-neonatal/ Acesso em: 23 out. 2024.

[29] ISA, Hasan M. *et al.* Neonatal and Maternal Risk Factors for Indirect Hyperbilirubinemia: A Cross-Sectional Study from Bahrain. **International Journal of Pediatrics**, v. 2022, p. 1-8, 9 set. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1155/2022/5199423. Acesso em: 19 abr. 2025.

[30] JALALI, Seyedeh Zohreh *et al.* Effect of intravenous immunoglobulin on the management of Rh- and ABO-mediated hemolytic disease of the newborn. **Hematology, Transfusion and Cell Therapy**, abr. 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.03.002. Acesso em: 18 ago. 2025.

[31] KEMPER, Alex R. *et al.* Revisão das diretrizes de prática clínica: manejo da hiperbilirrubinemia em recém-nascidos com 35 ou mais semanas de gestação. ***Pediatrics*****,** v. 150, n. 3, e2022058859, set. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1542/peds.2022-058859. Acesso em: 20 out. 2025.

[32] KUMAR KRISHNEGOWDA, Vijay *et al.* Direct antiglobulin test for the prediction of neonatal hyperbilirubinemia needing an intervention: a systematic review and diagnostic test accuracy meta-analysis. **Frontiers in Pediatrics**, v. 12, 28 jan. 2025. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fped.2024.1475623. Acesso em: 22 ago. 2025.

[33] KURT, Fatih *et al.* Investigation of plasma vitamin D, vitamin B12, and folate levels in newborns with pathological jaundice without risk factors. **Egyptian Pediatric Association Gazette**, v. 73, n. 1, 1 maio 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s43054-025-00367-6. Acesso em: 15 ago. 2025.

[34] LEE, Heng Yang *et al.* Glucose-6-Phosphate Dehydrogenase Deficiency and Neonatal Hyperbilirubinemia: Insights on Pathophysiology, Diagnosis, and Gene Variants in Disease Heterogeneity. **Frontiers in Pediatrics**, v. 10, 24 maio 2022. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fped.2022.875877. Acesso em: 1 mar. 2025.

[35] LEITE, Airton César *et al*. Indicações da fototerapia em recém-nascidos com icterícia. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 10827-10848, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n3-098. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/29918. Acesso em: 31 out. 2025.

[36] LI, Yaxuan *et al.* Changes in Intestinal Flora and Metabolites in Neonates With Breast Milk Jaundice. **Frontiers in Pediatrics**, v. 8, 12 maio 2020. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fped.2020.00177. Acesso em: 9 maio 2025.

[37] LIN, Qun *et al.* Risk factors for neonatal hyperbilirubinemia: a systematic review and meta-analysis. **Translational Pediatrics**, p. 0, jan. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.21037/tp-22-229. Acesso em: 2 mar. 2025.

[38] LOPES, Paula Mara Bordim *et al.* Instrumento para classificação de dependência em terapia intensiva neonatal: análise de concordância e confiabilidade. **Revista Latino-Americana de Enfermagem,** v. 32, p. e4272, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/8SVRZwNLSfvhy7NYC7BnYGS/?format=html&lang=en. Acesso em: 19 out. 2025.

[39] MACHADO, L. H. de C.; DIAS, M. N. L.; NUNES, L. de S.; MACHADO, P. H. de C. (orgs.). *Do básico ao internato*. **Pouso Alegre**: Univás, 2024. Disponível em:

<https://www.fuvs.br/api/file/ac2d289451f87ffec5b03c4c26f39572dec7494fEbookLucasMachadovolume3.pdf>. Acesso em: 28 out. 2024.

[40] MARTINS, Milena Cristo et al. Percepções de mães nutrizes ao vivenciarem a prematuridade na unidade de terapia intensiva neonatal. Cogitare Enfermagem, v. 27, p. e80125, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cenf/a/6jZsMjBw9LgSTyPXJnPdx9x/?lang=pt. Acesso em: 21 out. 2025

[41] MILBURN, Sarah *et al.* Implementation of Universal Screening for G6PD Deficiency in Newborns. **Pediatrics**, 11 jul. 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1542/peds.2024-065900. Acesso em: 22 ago. 2025.

[42] MOHAN, Daniel R. *et al.* Evaluation of Intravenous Immunoglobulin Administration for Hyperbilirubinemia in Newborn Infants with Hemolytic Disease. **Children**, v. 10, n. 3, p. 496, 2 mar. 2023. Disponível em: https://doi.org/10.3390/children10030496. Acesso em: 22 ago. 2025.

[43] MOREIRA, B. F. *et al.* Principais intervenções de enfermagem na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica: revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, v. 10, n. 2, p. 1–20, 2024. Disponível em: https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/31059/19105. Acesso em: 13 out. 2024.

[44] NASS, Izabela Nataly et al. Saberes de enfermeiras de uma maternidade pública do Paraná sobre icterícia neonatal: pesquisa-ação. **Journal of Nursing and Health**, v. 14, n. 2, p. e1425255-e1425255, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.15210/jonah.v14i2.25255. Acesso em: 13 out. 2024.

[45] NGUYEN, Elizabeth L.; JOSHI, Neha S. Rapid Implementation of Updated Guidelines for Neonatal Hyperbilirubinemia. **Hospital Pediatrics**, 9 jun. 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1542/hpeds.2024-008283. Acesso em: 22 ago. 2025.

[46] **NICE – National Institute for Health and Care Excellence**. **Context.** NICE, 2010. Disponível em: https://www.nice.org.uk/guidance/cg98/chapter/Context. Acesso em: 23 nov. 2024.

[47] NOGUEIRA, É. DE T. *et al.* Os fatores associados à Icterícia neonatal e seu tratamento: uma revisão bibliográfica: Factors associated with neonatal Jaundice and its treatment: a literature review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 5, p. 18695–18705, 2022. Disónível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/52077. Acesso em: 30 out. 2025.

[48] OLUSANYA, Bolajoko O. *et al.* Heliotherapy for neonates with severe-to-hazardous hyperbilirubinemia: a randomized controlled, non-inferiority trial. **Scientific Reports**, v. 14, n. 1, 27 out. 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1038/s41598-024-77085-3. Acesso em: 25 fev. 2025.

[49] PÁEZ, Marco; JIMÉNEZ, María; CORREDOR, Ana. Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido por aloanticuerpos contra el antígeno M. **Biomédica**, v. 41, n. 4, 18 ago. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.7705/biomedica.5930. Acesso em: 27 fev. 2025.

[50] PAR, E. J.; HUGHES, C. A.; DERICO, P. Neonatal hyperbilirubinemia: Evaluation and treatment. **American family physician**, v. 107, n. 5, p. 525–534, 2023. Disponível em: https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2023/0500/neonatal-hyperbilirubinemia.html. Acesso em: 30 out. 2025.

[51] PATEL, Ankita *et al.* Illuminating Progress: A Comprehensive Review of the Evolution of Phototherapy for Neonatal Hyperbilirubinemia. **Cureus**, 5 mar. 2024. Disponível em: https://doi.org/10.7759/cureus.55608. Acesso em: 18 ago. 2025.

[52] PAULA, L. dos S. *et al.* Frequency of maternal stress and psychic risk in newborns who have been hospitalized in a neonatal intensive care unit. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 22, n. 4, p. 783–791, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1806-9304202200040004. Acesso em: 30 out. 2025.

[53] PETTERSSON, Miriam; LAI, Cecilia; OHLIN, Andreas. How to select the correct patients for home phototherapy of neonatal hyperbilirubinaemia—a retrospective population-based implementation study. **European Journal of Pediatrics**, v. 184, n. 8, 31 jul. 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s00431-025-06353-9. Acesso em: 21 ago. 2025.

[54] PRECIADO, Lina Marcela Laverde *et al.* Perfil clínico de pacientes con diabetes gestacional e incidencia de complicaciones neonatales en un centro de referencia materno-fetal colombiano. **Revista chilena de obstetricia y ginecología**, v. 85, n. 3, p. 210-220, jun. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.4067/s0717-75262020000300210. Acesso em: 27 fev. 2025.

[55] QUEIROZ, Moisés Andrade dos Santos de *et al.* Tecnologias eHealth nos cuidados parentais aos bebês nascidos prematuros: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e06212024, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/qFr7SPZMv8nYVW5pCMn97Lh/?format=html&lang=pt. Acesso em: 30 out. 2025.

[56] QUIROGA ROBAYO, Lizeth Daniela; MONTAÑO AVILA, Mónica Patricia; LÓPEZ GUTIÉRREZ, José Julián. Study of the use of IVIG Normal Human Immunoglobulin in the La Samaritana University Hospital during the period of 2017-2019. **Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas**, v. 50, n. 2, 24 ago. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.15446/rcciquifa.v50n2.97917. Acesso em: 28 fev. 2025.

[57] RASIAH, Saisujani *et al.* Intravenous immunoglobulin G therapy for neonatal hyperbilirubinemia. **Pediatric Research**, 25 jul. 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1038/s41390-023-02712-0. Acesso em: 2 mar. 2025.

[58] ROA, Ricardo Andrés *et al.* Factores de riesgo asociados a exanguinotransfusión por ictericia neonatal en un hospital universitario: estudio de casos y controles. **Revista Mexicana de Pediatría**, v. 87, n. 3, p. 91-96, 2020b. Disponível em: https://doi.org/10.35366/94838. Acesso em: 27 fev. 2025.

[59] RUIZ G, A. R. *et al.* Bilirrubina: Medición y utilidad clínica en la enfermedad hepática. **Advances in Laboratory Medicine**, v. 2, n. 3, p. 362–372, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1515/almed-2021-0016. Acesso em: 30 out. 2025

[60] SANTANA, A. A. de A. Síndrome ictérica. Em: As Bases do Diagnóstico Sindrômico. [s.l.]: **Editora Científica Digital**, 2023. p. 38–50. Disponível em: https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/230312403.pdf Acesso em: 30 out. 2025

[61] SANTOS, C. C. dos; DIAS, J.; BARBIERI, A.; ABREU, I. M. de; EL AKRA, N. M. A.; SOUZA, V. S. de. Diário do bebê como ferramenta de apoio emocional para mães de prematuros. **Journal Health NPEPS**, v. 8, n. 2, p. e11897, jul.-dez. 2023. Disponível em: http://dx.doi.org/10.30681/252610101189. Acesso em: 24 nov. 2024

[62] SHORIS, Irit *et al.* "Light" on Phototherapy—Complications and Strategies for Shortening Its Duration, A Review of the Literature. **Children**, v. 10, n. 10, p. 1699, 17 out. 2023. Disponível em: https://doi.org/10.3390/children10101699. Acesso em: 17 ago. 2025.

[63] SMEHA, L. N.; LIMA, L. G. A experiência da maternidade diante da internação do bebê em UTI: uma montanha russa de sentimentos. **Psicologia em Estudo**, v. 24, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.4025/psicolestud.v24i0.38179. Acesso em: 30 out. 2025.

[64] SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Hematologia e Hemoterapia. **Deficiência de Glicose-6-Fosfato Desidrogenase – G6PD**. Rio de Janeiro: SBP, 2022. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23282b-DC-Deficiencia_Glicose-6_G6PD.pdf. Acesso em: 13 ago. 2025.

[65] SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Neonatologia. **Hiperbilirrubinemia indireta no período neonatal**. Rio de Janeiro: SBP, 2021. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23176c-MO_Hiperbilirrubinemia_indireta_periodo_neo.pdf. Acesso em: 20 ago. 2024.

[66] SU, Hongfei *et al.* What Happens in the Gut during the Formation of Neonatal Jaundice—Underhand Manipulation of Gut Microbiota? **International Journal of Molecular Sciences**, v. 25, n. 16, p. 8582, 6 ago. 2024. Disponível em: https://doi.org/10.3390/ijms25168582. Acesso em: 21 ago. 2025.

[67] TEIXEIRA, Maisa Alves *et al.* Perfil de prematuros em atendimento fonoaudiológico em um ambulatório de follow up. **Audiology-Communication Research**, v. 27, p. e2430, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2317-6431-2020-2430. Acesso em: 30 out. 2025.

[68] TENFEN, Carolina et al. Lesões de pele em recém-nascidos internados em terapia intensiva neonatal: estudo transversal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 58, p. e20240058, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/73sPCVkvx9gCSvnW3KNKFWz/?format=html&lang=en. Acesso em: 30 out. 2025.

[69] THUKRAL, Anu; DEORARI, Ashok; CHAWLA, Deepak. Periodic change of body position under phototherapy in term and preterm neonates with hyperbilirubinaemia. **Cochrane Database of**

Systematic Reviews, v. 2022, n. 3, 2 mar. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1002/14651858.cd011997.pub2. Acesso em: 28 fev. 2025.

[70] VIDAL-ESTEBAN, Arantxa *et al.* Frecuencia y tipo de complicaciones de recién nacidos hijos de madre con diabetes gestacional. **Revista Mexicana de Pediatría**, v. 89, n. 6, p. 241-245, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.35366/111689. Acesso em: 28 fev. 2025.

[71] WANG, Juan *et al.* Challenges of phototherapy for neonatal hyperbilirubinemia (Review). **Experimental and Therapeutic Medicine**, v. 21, n. 3, 20 jan. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.3892/etm.2021.9662. Acesso em: 26 fev. 2025.

[72] WOLF, Mattie F. *et al.* Exchange transfusion safety and outcomes in neonatal hyperbilirubinemia. **Journal of Perinatology**, v. 40, n. 10, p. 1506-1512, 9 mar. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1038/s41372-020-0642-0. Acesso em: 9 maio 2025.

Capítulo 12

Impacto da crioterapia capilar no bem-estar psicossocial de pacientes em tratamento quimioterápico

Gisele Mathiazi Piffer[1]
https://orcid.org/0009-0009-1517-148X
Graciana de Sousa Lopes[2]
https://orcid.org/0000-0003-3615-9040
Mirelia Rodrigues de Araujo[3]
https://orcid.org/0000-0001-6000-6840

Resumo: OBJETIVO: Compreender sobre o impacto da crioterapia capilar no bem-estar psicossocial de pacientes em tratamento quimioterápico, especialmente em relação à sua autoimagem e confiança no tratamento oncológico. METODOLOGIA: É uma metodologia que permite uma análise abrangente e sistemática de um tema, integrando resultados de diferentes estudos para oferecer uma interpretação crítica e aprofundada do conhecimento disponível. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados científicas: Public/Publisher's Medline (PubMed), Scientific Electronic Library Online (Scielo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram encontrados 341 artigos na totalidade nas bases de dados. AO adicionar os critérios o número reduziu para 15. Após as análise das pesquisas, os 15 artigos publicados foram selecionados para compor esta pesquisa. RESULTADO: O resfriamento do couro cabeludo foi considerado eficaz na redução da queda de cabelo durante a quimioterapia, promovendo melhora na autoestima. Profissionais relataram dificuldades operacionais. Uma técnica promissora, com continuidade a mais estudos e melhor suporte para aplicação. CONCLUSÃO: Diante disso, a crioterapia capilar pode ser uma solução eficaz para minimizar a alopecia durante a quimioterapia, potencialmente melhorando a autoestima e a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chaves: Quimioterapia; Qualidade de vida; Crioterapia; Apoio social.

[1] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO: E-mail: giselepiffeer@gmail.com
[2] Mestre de Enfermagem CEUNI-FAMETRO: E-mail: gracilopess@hotmail.com
[3] Doutora em Saúde Coletiva: E-mail: mirelia.araujo@fametro.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A crioterapia capilar, tecnologia recente proposta para prevenir a alopecia nos pacientes em tratamento oncológico, passou a ser utilizada como uma opção terapêutica. Ela consiste na utilização de toucas térmicas para resfriamento do couro cabeludo e atua no processo induzindo a vasoconstrição, o que ocasiona uma diminuição no fluxo sanguíneo e redução da taxa metabólica dos folículos pilosos. O termo "crioterapia" deriva do grego "cryos", que significa frio, e "therapeia", que se traduz como tratamento (Santana; Goés *et al.,* 2024).

No século XIX, o Dr. James Arnott foi um dos pioneiros da crioterapia moderna, utilizando gelo e soluções salinas frias para anestesias pré-cirúrgicas e no tratamento de tumores e enxaquecas. A verdadeira evolução da técnica ocorreu com a introdução do nitrogênio líquido no século XX, que permitiu alcançar temperaturas de até -196°C. Essa inovação possibilitou tratamentos direcionados em áreas específicas da pele, expandindo o uso do frio para novas aplicações, como a prevenção da queda de cabelo em pacientes em tratamento oncológico. A crioterapia, assim, se consolidou como uma valiosa ferramenta na medicina e dermatologia (Dandekar *et al.,* 2023).

Na década de 1990, o britânico Glenn Paxman desenvolveu a touca inglesa, motivado pela perda de cabelo de sua esposa durante o tratamento oncológico. Inspirado pelo sistema de resfriamento de cervejas, ele e seu irmão projetaram uma touca que mantém o couro cabeludo em temperaturas adequadas, reduzindo a queda de cabelo em até 50% durante a quimioterapia (Benyon, 2018).

Este estudo tem como propósito analisar a experiência de pacientes submetidos à quimioterapia, evidenciando a importância da crioterapia capilar como estratégia complementar no enfrentamento do câncer. Busca-se compreender de que maneira essa intervenção pode influenciar positivamente a percepção corporal, o bem-estar emocional e a confiança dos indivíduos durante o tratamento. Ao explorar as hipóteses formuladas, pretende-se demonstrar que a redução da queda capilar pode contribuir significativamente para a preservação da autoestima, favorecer uma vivência mais leve do processo terapêutico e fortalecer os vínculos de apoio social que cercam o paciente (Silva *et al.,* 2022). Dessa forma, espera-se gerar subsídios relevantes para a prática clínica, estimulando a incorporação da crioterapia capilar como recurso potencialmente benéfico na assistência oncológica, com foco na promoção da qualidade de vida.

A motivação para esta pesquisa surge da constatação de que o câncer e seus tratamentos envolvem uma série de desafios que ultrapassam o aspecto biológico, entre os efeitos adversos que causam maior impacto emocional, destaca-se a alopecia induzida pela quimioterapia, frequentemente vivenciada como uma das perdas mais traumáticas pelos pacientes (Gonçalves *et al.,* 2024). A literatura aponta que a queda de cabelo pode gerar sentimentos de fragilidade, exposição e perda de identidade, comprometendo a maneira como o indivíduo se percebe e se relaciona com o mundo.

A preocupação com a imagem pode levar ao isolamento social, à redução da autoestima e até ao comprometimento da adesão terapêutica, esses impactos reforçam a necessidade de considerar o paciente de forma integral, reconhecendo as dimensões emocionais e sociais que permeiam o adoecimento (Bouwer *et al.,* 2018). O cuidado oncológico moderno exige uma abordagem ampliada, capaz de integrar tecnologias de saúde a práticas que acolham o sofrimento subjetivo e respeitem a individualidade de cada pessoa (Santana; Goés, 2024).

Nesse sentido, este estudo tem como objetivo descrever os efeitos da crioterapia capilar no bem-estar psicossocial de pacientes em tratamento quimioterápico, buscando compreender como essa estratégia pode contribuir para uma vivência mais positiva e menos traumática do processo oncológico.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. PACIENTES EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

A quimioterapia é uma das principais formas de tratamento do câncer, utilizando medicamentos que têm a capacidade de destruir ou impedir o crescimento das células tumorais (Bouwer *et al.,* 2018). Os agentes quimioterápicos podem ser administrados de várias maneiras, como por via intravenosa, oral, intramuscular, subcutânea, tópica ou intratecal, conforme o tipo de câncer e as condições específicas do paciente. Quando os medicamentos são introduzidos no organismo, eles se espalham pela corrente sanguínea, alcançando diversos tecidos e órgãos para atacar as células cancerígenas, independentemente de onde estejam localizadas (Brasil, 2019).

A abordagem paliativa está indicada para a paliação de sinais e sintomas que comprometem a capacidade funcional do doente, mas não repercutirá, obrigatoriamente, sobre a sua sobrevida. Independentemente da via de administração é de duração limitada, tendo em vista a incurabilidade do tumor (estádio IV, doença recidivada ou metastática), que tende a tornar-se progressivo a despeito do tratamento aplicado. aplicado (Brasil, 2015).

Tem a finalidade de tornar os tumores ressecáveis ou de melhorar o prognóstico do paciente, geralmente, é administrada por via intravenosa, tem duração limitada e é seguida por cirurgia ou radioterapia após um curto intervalo (entre 15 e 30 dias), (Silva *et al.,* 2020).

A quimioterapia adjuvante é administrada por via oral ou intravenosa e costuma ser indicada após tratamento cirúrgico curativo, quando o paciente não apresenta qualquer evidência de neoplasia maligna detectável pelo exame físico e exames complementares indicados para o caso (Brasil, 2015).

Foram elaborados, ao longo dos anos, protocolos para o desenvolvimento clínico, toxicidade, desempenho e tolerância a esses agentes, os resultados dessa evolução pode ser exemplificado em critérios de cura para algumas neoplasias e no aumento da sobrevida para a maioria dos pacientes (Silva *et al.,* 2020). A quimioterapia pode resultar em diversos efeitos indesejáveis, como aumento de sintomas (relatados em escalas de qualidade de vida), que afetam a rotina das pacientes (Binotto *et al.,* 2020).

Portanto a quimioterapia é um tratamento que usa medicamentos específicos para combater células cancerosas, mostrando eficácia crescente com o desenvolvimento de novas substâncias e protocolos (Santana; Goés, 2024). Embora esses medicamentos atuem em diversas etapas do metabolismo celular e possam atingir tumores em qualquer parte do corpo, sua toxicidade elevada pode causar lesões e alterações irreversíveis na fisiologia do organismo, limitando a continuidade do tratamento (Rugo *et al.,* 2017).

2.2. IMPACTO DA CRIOTERAPIA CAPILAR

A crioterapia capilar é uma técnica inovadora que utiliza baixas temperaturas para preservar os folículos pilosos durante o tratamento com quimioterapia, tendo como principal objetivo minimizar a perda de cabelo, um dos efeitos colaterais mais desafiadores enfrentados pelos pacientes oncológicos (Bitto *et al.,* 2020).

Essa técnica envolve a utilização de toucas especiais, que resfriam o couro cabeludo a temperaturas que geralmente variam entre -4°C a -10°C, a aplicação de temperaturas tão baixas provoca uma redução do fluxo sanguíneo para os folículos, diminuindo a absorção dos agentes quimioterápicos nas células capilares e, assim, ajudando a preservar a integridade dos fios durante o tratamento (Bouwer *et al.,* 2018).A prática da crioterapia capilar é realizada da seguinte forma: antes do início da quimioterapia, o paciente coloca a touca resfriada, que deve ser mantida por um período determinado, geralmente alguns dias antes e durante a sessão de quimioterapia (Benyon, 2018)

Essa resfriagem do couro cabeludo é mantida durante toda a duração da infusão do medicamento, podendo ocorrer uma leve compressão na região para garantir o contato adequado da touca com o couro cabeludo, evitando assim a movimentação e a perda da eficácia da técnica (Silva *et al.,* 2020).

Segundo Santana e Goés (2024), a maioria dos efeitos colaterais identificados nos 18 artigos presentes neste estudo foi leve, sendo os efeitos colaterais mais frequentes decorrentes do uso da crioterapia capilar: algia em região mandibular associada a uma compressão excessiva da touca no local, cefaleia, calafrios e tontura. Quanto à descontinuação do uso da crioterapia, foi possível observar a ocorrência de desistências, o que é algo esperado em estudos clínicos e experimentais

Um fato que chama atenção é o motivo por trás das desistências, que acontecem em sua maioria em razão dos eventos adversos relacionados ao tratamento, ao aumento do tempo de permanência do paciente na sala de quimioterapia e, principalmente, pela percepção da queda capilar por parte do paciente (Rocha *et al.,* 2025). Isso acontece apesar de os pacientes serem devidamente orientados que a crioterapia capilar não impede que a queda capilar aconteça, mas sim atua na redução dela e em um crescimento pós-alopecia mais acelerado (Rugo *et al.,* 2017).

De modo geral, a crioterapia capilar não apenas diminui a perda de cabelo durante a quimioterapia, mas também traz benefícios emocionais significativos, essa técnica representa uma abordagem promissora que pode, de fato, transformar a experiência do tratamento oncológico, resultando em um impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes (Rocha *et al.,* 2025).

Essa combinação de benefícios físicos e psicológicos torna a crioterapia uma escolha benéfica e pertinente para aqueles que enfrentam os desafios do câncer e da quimioterapia (Amarillo; Boni; Cuello, 2022).

3. METODOLOGIA

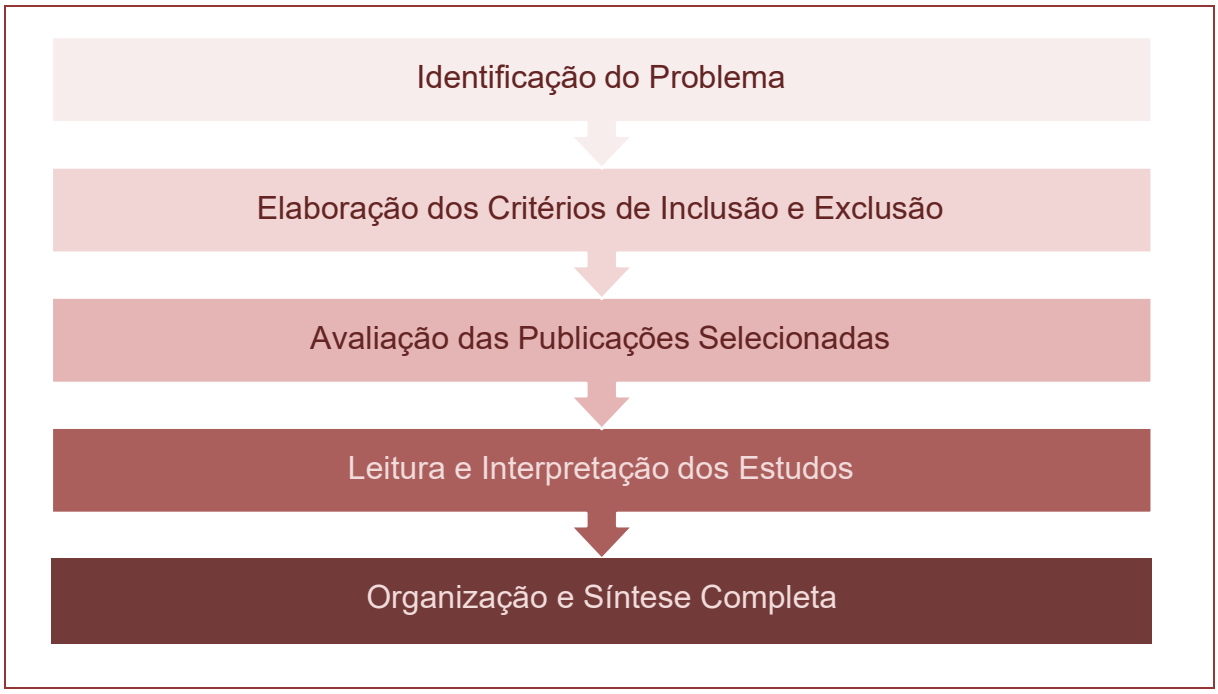
A revisão integrativa de literatura é uma metodologia que permite uma análise abrangente e sistemática de um tema, integrando resultados de diferentes estudos para oferecer uma interpretação crítica e aprofundada do conhecimento disponível. Esse tipo

de revisão é indicado para sintetizar informações de forma organizada, contribuindo para a compreensão e o avanço científico em determinada área

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados científicas: Public/Publisher's Medline (PubMed), Scientific Electronic Library Online (Scielo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scopus e Web of Science, escolhidas por sua abrangência em estudos nas áreas de saúde e bem-estar. Para a seleção dos estudos, foram utilizadas palavras-chave específicas e seus correspondentes em português e inglês, como “quimioterapia”, “qualidade de vida”, “crioterapia”, “apoio social”.

O estudo estabelece critérios de elegibilidade que incluem pesquisa com pacientes oncológicos que utilizam a técnica para preservação do cabelo e que analisem aspectos como autoimagem e qualidade de vida, com foco em artigos relevantes publicados nos últimos 10 anos em português, inglês ou espanhol. Como critério de inelegibilidade: estudos que não envolvam pacientes oncológicos, que tratem a crioterapia para outros fins, que abordem intervenções diferentes na alopecia, que não considerem aspectos psicossociais ou que não atendam aos critérios de idioma e temporalidade serão excluídos, assegurando assim a relevância e atualização das informações.

Etapas de desenvolvimento da pesquisa.

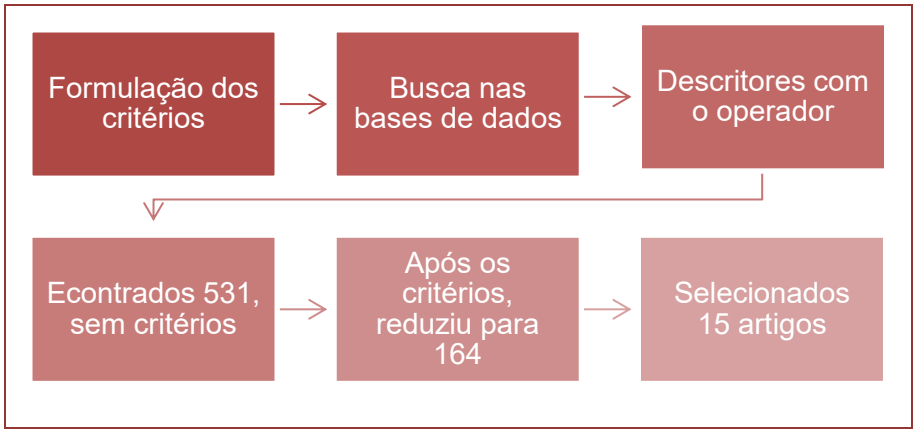


Os critérios de elegibilidade foram selecionados artigos originais, do tipo revisão sistemática, integrativa, relato de casos, disponibilizados gratuitamente, em língua portuguesa e inglesa, publicados no período de 2015 a 2025, que tratam do tema pesquisado. Os critérios de inelegebilidade foram artigos com textos incompletos, resumos, monografias, dissertações e teses, além de artigos escritos em língua diferente do inglês e português.

Os artigos foram selecionados de acordo com os critérios a partir dos títulos, posteriormente foi realizada a análise de resumos e finalmente os artigos foram lidos na

íntegra, e se o artigo estive a critério da temática proposta foram selecionados para o estudo, sendo elaborado um instrumento para a coleta de informações direto nas bases de dados selecionados para compor esta revisão.

Fluxograma das etapas de seleção dos artigos para a revisão



4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizando os três DeCS: Quimioterapia AND Qualidade de vida AND Crioterapia; Apoio social. Foram encontrados 531 artigos na totalidade nas bases de dados. Ao adicionar os critérios de inclusão e exclusão o número reduziu para 164. Após a análise das pesquisas, 15 publicações foram selecionadas para compor esta pesquisa**.**

Tabela 1. Resultados da busca nas bases de dados e seleção de artigos pertinentes.

Bases de dados	Totalidade	Após critérios	N	%
SCIELO	80	35	5	25
MEDLINE	190	58	5	50
LILACS	150	47	3	22,2
BDENF	111	24	2	11,1
Total	**531**	**164**	**15**	**100%**

Para melhor organização das publicações presentes/selecionadas para compor esta RIL, será apresentada uma síntese conforme autor, ano, título, objetivo estudo, bases, idioma e resultados, contribuindo para o processo de análise e interpretação das publicações presentes nesta revisão (Quadro 1).

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
1	Ueberroth *et al.*, (2024) Inglês BDENF	Perspectivas de pacientes e equipe de enfermagem sobre o resfriamento automatizado do couro cabeludo (ASC) para alopecia induzida por quimioterapia no câncer de mama.	Pacientes que passaram pelo ASC relataram significativamente menor perda de cabelo e foram significativamente menos propensos a raspar a cabeça ou usar uma peruca. O investimento de tempo foi a carga mais significativa relacionada ao ASC.
2	Gonçalves *et al.*, 2024 LILACS	Análise da taxa de eficácia e tolerância da touca de crioterapia contra alopécia durante o tratamento quimioterápico no câncer de mama.	A análise demonstrou que a touca de crioterapia apresentou alta taxa de eficácia na redução da alopecia induzida pela quimioterapia em pacientes com câncer de mama. A maioria relatou melhora no bem-estar emocional devido à preservação parcial ou total dos cabelos. Alguns pacientes, porém, referiram desconforto e baixa tolerância ao frio. No geral, a técnica mostrou-se viável e bem aceita quando adequadamente supervisionada.
3	Mokbel *et al.*, (2024) Inglês LILACS	Efeito Terapêutico da Hipotermia Superficial do Couro Cabeludo na Alopecia Induzida por Quimioterapia em Sobreviventes de Câncer de Mama	Pacientes relatam reações positivas ao resfriamento do couro cabeludo, um alívio psicológico da preocupação com a perda de cabelo. A crioterapia apresenta-se como um método seguro e promissor para a prevenção de alopecia induzida quimioterapia.
4	Sobral *et al.*, (2021) Português MEDLINE	Crioterapia capilar no tratamento de câncer: preserva o cabelo e a autoestima	O artigo relata que a crioterapia capilar pode ajudar pacientes com câncer a preservar o cabelo e a autoestima, minimizando ou prevenindo a queda de cabelo durante o tratamento. Isso é alcançado através da redução do fluxo sanguíneo nos folículos capilares.
5	Weatherby *et al.*, (2019) Inglês LILACS	Resfriamento do couro cabeludo: a experiência de um paciente	O artigo concluiu que, após 16 tratamentos com paclitaxel, manteve 95% de seus cabelos, o que melhorou sua autoestima e conforto social durante a quimioterapia. O resfriamento do couro cabeludo se mostrou eficaz em reduzir a alopecia e melhorar a qualidade de vida. Em resumo, o resfriamento pode ser uma intervenção valiosa, mas dados adicionais são necessários para ampliar seu uso.
6	Wanessa *et al.*, (2022) Português SCIELO	Avaliação da Satisfação do Paciente com um dispositivo de Resfriamento do Couro Cabeludo para Prevenir a Alopecia Induzida por Quimioterapia em Pacientes com Câncer de Mama	Os pacientes que tiveram SC bem-sucedido mostraram maior bem-estar e qualidade de vida do que aqueles que interromperam o tratamento devido a HL ou porque não quiseram mais experimentar efeitos adversos (65,8% com OMS-5 em comparação com 53,0%).
7	Wikramanayake *et al.*, (2023) Inglês BDENF	Prevenção e Tratamento da Alopecia Induzida por Quimioterapia: O que está disponível e o que está por vir?	O SC é a maneira mais eficaz de prevenir a alopecia medicamentosa, para pacientes com tumores sólidos submetidos a certos regimes de quimioterapia. Com uma eficácia de 50-70%.
8	Silva *et al.*, (2020) Inglês MEDLINE	Resfriamento do couro cabeludo na prevenção da alopecia induzida por quimioterapia: visão geral	Expectativas que levam ao sofrimento incluem educação com pacientes sobre resultados esperados, perda normal de cabelo que poderá passar com o tempo e cuidados adequados e precauções. Os profissionais devem prever possíveis causas de sofrimento para seus pacientes.
9	Silva *et al.*, (2023) Inglês SCIELO	Resfriamento do couro cabeludo e quimioterapia: avaliação da qualidade de vida e tricoscopia	Pacientes que utilizam essa técnica relatam melhorias na autoestima e na qualidade de vida, sentindo-se mais confortáveis com sua aparência. Estudos indicam que a técnica é segura, com poucos efeitos colaterais.
10	Santana *et al.*, (2024) Português LILACS	Crioterapia no Manejo da Alopecia Induzida por Quimioterapia: Revisão Integrativa	Com base nos 18 estudos que integraram a pesquisa, crioterapia capilar é considerada eficaz na prevenção da alopecia grau 2, além de mostrar benefícios relacionados à velocidade de crescimento capilar pós-AIQ.

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão (continuação)

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
11	Silva *et al.,* (2021) Português MEDLINE	Crioterapia do couro cabeludo durante a quimioterapia em câncer de mama: Avaliação da percepção das pacientes sobre a alopecia	Não houve diferença nas médias dos escores de QoL ou de satisfação com imagem corporal na comparação entre pacientes que apresentaram perda de cabelo < 50% com aquelas com perdas > 50%. Os 6 desfechos de QoL global e da subescala funcional do EORTC QLQ-C30, além da imagem corporal, foram melhores nas pacientes que utilizaram quimioterapia com antraciclinas. A densidade capilar descrita na tricoscopia demonstrou redução máxima de até 16,3%, sendo o principal local de perda a região frontal.
12	Amarillo *et al.,* (2022) Inglês SCIELO	Quimioterapia, Alopecia e Sistemas de Resfriamento do Couro Cabeludo	Os resultados mostram que a técnica preserva a densidade capilar, melhora a autoestima e a qualidade de vida dos pacientes, e é geralmente segura, com poucos efeitos colaterais. Assim, os sistemas de resfriamento se destacam como uma alternativa valiosa para lidar com os efeitos colaterais da quimioterapia.
13	Marks *et al.,* (2019) Inglês MEDLINE	O efeito do resfriamento do couro cabeludo na qualidade de vida relacionada à CIA em pacientes com câncer de mama: uma revisão sistemática.	O estudo analisou 13 pesquisas com 1282 pacientes, incluindo 4 ensaios clínicos randomizados. As avaliações de qualidade de vida mais comuns foram o QLQ-C30 e QLQ-BR23. Dos estudos, 4 (31%) mostraram melhorias significativas na qualidade de vida com o resfriamento do couro cabeludo, 8 (62%) não encontraram melhorias significativas e 1 (7,7%) teve uma conclusão mista. Embora 2 RCT tenham provado que o resfriamento pode prevenir a queda de cabelo em algumas quimioterapias, não foi associada a melhores medidas de qualidade de vida.
14	Michel *et al.,* (2023) Inglês SCIELO	Melhorando a qualidade de vida durante a quimioterapia: canabinoides, crioterapia e resfriamento do couro cabeludo.	O artigo analisa como canabinoides, crioterapia e resfriamento do couro cabeludo podem melhorar a qualidade de vida de pacientes em quimioterapia. A crioterapia, que utiliza temperaturas baixas, pode ajudar a reduzir neuropatias periféricas, diminuindo a dor e a dormência nas extremidades.
15	Bitto *et al.,* (2020) Inglês SCIELO	EVA-Scalp: Avaliação da satisfação do paciente com um dispositivo de resfriamento do couro cabeludo para prevenir alopecia induzida por quimioterapia em pacientes com câncer de mama.	Em relação à eficácia, uma diferença significativa entre os regimes de quimioterapia é vista. Terapias baseadas em antraciclinas levaram à interrupção do SC em 71% dos pacientes, enquanto terapias baseadas em taxano sem antraciclinas foram associadas a uma alta aceitação do SC, e 88% dos pacientes com terapias baseadas em paclitaxel continuaram o SC durante toda a quimioterapia. No geral, apenas 7,69% dos pacientes interromperam devido a efeitos colaterais. Sendo uma técnica de aceitação e recomendação significativa.

De acordo com Britto *et al.,* (2020), a queda capilar induzida pela quimioterapia é reconhecida como um dos efeitos mais temidos no tratamento oncológico, visto que impacta diretamente na autoestima, e no convívio social dos pacientes. Nesse sentido a crioterapia capilar tem sido utilizada como estratégia preventiva para amenizar a queda capilar e, consequentemente, minimizar os impactos psicossociais vivenciados pelos pacientes em tratamento (Silva *et al.,* 2023).

A utilização da crioterapia capilar pode contribuir para a preservação parcial ou total do cabelo, refletindo em maior sensação de bem-estar e enfrentamento do processo quimioterápico (Sobral *et al.,* 2021). Tal achado se assemelha a pesquisas anteriores, que apontam melhora significativa na autoestima, adesão ao tratamento e na reinserção social

de pacientes submetidos a técnica (Amarillo *et al.,* 2022). Mesmo diante das limitações da terapia, como desconforto durante a aplicação ou eficácia variável a depender do tipo de quimioterápico, os pacientes relataram benefícios emocionais e sociais ao fazer o uso (Silva *et al.,* 2020).

De acordo com Bitto *et al.,* (2020), a autoimagem é um conceito que vai além da mera aparência física; ela engloba a forma como nos observamos e valorizamos, bem como a maneira como interagimos com nosso próprio corpo. Para saber como a estética afeta a autoestima das pessoas se faz necessário entender o que é automotivação e o que significa autoestima (Silva *et al.,* 2021) A motivação refere-se aos processos que energizam, dirigem e mantêm o comportamento em direção a objetivos; entender suas fontes (intrínsecas e extrínsecas) e a qualidade motivacional é essencial para analisar por que determinadas intervenções estéticas influenciam condutas e bem-estar (Huguenin, 2024).

Na realidade a estética não produz autoestima, mas quem tem cuidados com a aparência, tem um prazer maior de se olhar no espelho, ajudando desenvolve-la, consequentemente, a paciente se sentirá mais bonita e terá uma aceitação melhor com sua nova realidade (Marks *et al.,* 2019) Por isso, os tratamentos estéticos auxiliam na busca de uma melhora na autoestima dos pacientes.

A preocupação com a estética e a oncologia andam lado a lado, é importante que as pacientes busquem através da estética uma forma de se sentirem mais bonitas e confortáveis, além de entenderem que a saúde, o bem-estar e a aceitação estão extremamente interligados, além de serem essenciais na recuperação (Amarillo *et al.,* 2022).

Entretanto, Gonçalves; Goés *et al.,* (2024) afirma que quanto à descontinuação do uso da crioterapia, com base em todas as pesquisas que integram este estudo de revisão, foi possível observar a ocorrência de desistências, o que é algo esperado em estudos clínicos e experimentais. Portanto, Ueberroth *et al.,* (2024) afirma, um fato que chama atenção é o motivo por trás das desistências, que acontecem em sua maioria em razão dos eventos adversos relacionados ao tratamento, ao aumento do tempo de permanência do paciente na sala de quimioterapia e, principalmente, pela percepção da queda capilar por parte do paciente.

Isso acontece apesar de os pacientes serem devidamente orientados que a crioterapia capilar não impede que a queda capilar aconteça, mas sim atua na redução dela e em um crescimento pós-alopecia mais acelerado (Michel *et al.,* 2023). Diante da percepção de uma queda parcial de fios, os pacientes muitas vezes acabam se decepcionando e optando por suspender o uso da técnica (Silva *et al.,* 2023)

Conforme os estudos de Silva et al., (2020) no Brasil, desde 2013, já foram realizadas mais de 200 mil sessões nos principais centros de referência e hospitais de 15 estados brasileiros, além do Distrito Federal. Entretanto, Mokbel *et al.,* (2024) afirma que o sistema, criado no Reino Unido pela empresa Paxman, é o único no Brasil com certificação da FDA (agência federal do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA) e registrado na Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária).

Entre os hospitais do SUS, o equipamento já está presente no INCA, no Rio de Janeiro; na Santa Casa de Vitória, no Espírito Santo; na Santa Casa de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul (Wanessa *et al.,* 2022) Ao longo de mais de 20 anos de pesquisas com Touca

Inglesa, pacientes relataram a diminuição da alopecia a ponto de dispensar o uso de lenço ou peruca (Weatherby *et al.,* 2019)

A saúde integral não se limita apenas ao tratamento fisíco da doença. mas inclui também aspectos emocionais e sociais, a disponibilização desse recurso pode apresentar um avanço no cuidado humanizado em oncologia (Souza *et al.,* 2020). A preservação da autoimagem colabora para a manutenção da qualidade de vida, aspectos que se refletem na própria reintegração do paciente ao contexto familiar e comunitário (Silva *et al.,* 2023).

Assim os resultados desse estudo indicam que a crioterapia capilar se consolida como uma tecnologia de relevância no cenário oncológico, não apenas pela atenuação da queda capilar, mas também pelo impacto positivo na dimensão psicossocial dos pacientes (Wikramanayake *et al.,* 2023).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A crioterapia capilar emerge como uma técnica inovadora e eficaz no contexto do tratamento oncológico, especialmente para minimizar um dos efeitos colaterais mais impactantes da quimioterapia: a alopecia. Ao utilizar toucas resfriadas que mantêm temperaturas entre -4°C e -10°C durante a administração dos medicamentos, essa abordagem busca reduzir a irrigação sanguínea na região do couro cabeludo, diminuindo a exposição dos folículos pilosos aos agentes quimioterápicos. Ressalta-se, entretanto, à necessidade de novas pesquisas mais abrangentes sobre o tema, para serem realizadas e vinculadas a essa temática para maior produção do conhecimento e aproximação dos profissionais de saúde, estimulando a implementação de estratégias assistenciais que assegurem um cuidado integral e humanizado ao paciente oncológico.

Esse mecanismo fisiológico proporciona uma proteção significativa aos fios, contribuindo para a preservação da integridade capilar ou, ao menos, reduzindo consideravelmente a queda. Além do benefício físico imediato, a utilização da crioterapia capilar traz consigo implicações profundas no aspecto psicológico e emocional dos pacientes.

A manutenção da aparência pessoal durante o tratamento oncológico pode ser fundamental para preservar a autoestima, a identidade e a sensação de normalidade em um momento tão desafiador. Apesar de ainda existirem variações quanto à aceitação e disponibilidade da crioterapia em diferentes contextos de saúde, os resultados obtidos até o momento indicam seu potencial como parte integrante do cuidado humanizado com o paciente oncológico. Portanto, a crioterapia capilar se destaca como uma estratégia promissora e transformadora, aliando avanços tecnológicos à sensibilidade humana. Sua incorporação nos protocolos de cuidado demonstra não apenas o progresso científico, mas também o compromisso com a melhoria real da qualidade de vida dos pacientes em tratamento contra o câncer.

Ressalta-se, entretanto, à necessidade de novas pesquisas mais abrangentes sobre o tema, para serem realizadas e vinculadas a essa temática para maior produção do conhecimento e aproximação dos profissionais de saúde, estimulando a implementação de estratégias assistenciais que assegurem um cuidado integral e humanizado ao paciente oncológico.

REFERÊNCIAS

[1] AMARILLO, D.; DE BONI, D.; CUELLO, M. Chemotherapy, Alopecia, and Scalp Cooling Systems. **Actas Dermo-Sifiliográficas,** v. 113, n. 3, p. T278-T283, 2022. DOI: 10.1016/j.ad.2022.02.014. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35526920/

[2] BENYON, Brielle. FDA aprova tampa de resfriamento Paxman para tumores sólidos. Healio, 2018. Disponível em: https://www.breastcancer.org/research-news/fda-approves-paxman-scalp-cooling-system

[3] BINOTTO, M.; SCHWARTSMANN, G. Qualidade de Vida Relacionada à Saúde de Pacientes com Câncer de Mama: Revisão Integrativa da Literatura**. Revista Brasileira de Cancerologia,** v. 66, n. 1, e06405, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n1.405

[4] BITTO, F.-F.; KÖNIG, A.; PHAN-BREHM, T.; VALLBRACHT, T.; KOCH, J. G.; SCHINKÖTHE, T.; WOLFGARTEN, M.; MAHNER, S.; HARBECK, N.; WÜRSTLEIN, R. EVA-Scalp: Evaluation of patient satisfaction with a scalp cooling device to prevent chemotherapy-induced alopecia in breast cancer patients. **Breast Care (Basel),** v. 15, n. 2, p. 171-177, 2020. DOI: 10.1159/000501393. Disponível em: EVA-Scalp: Evaluation of Patient Satisfaction with a Scalp Cooling Device to Prevent Chemotherapy-Induced Alopecia in Breast Cancer Patients - PubMed.

[5] BOUWER, R. The Effect of Scalp Cooling on Hair Loss in Patients Receiving Chemotherapy: A Systematic Review. Journal of Clinical Oncology, 2018.OLIVEIRA, PP et al. Estresse em pacientes submetidos a tratamento antineoplásico. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online,** v.

[6] BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Manual de Bases Técnicas da Oncologia – Sistema de Informações Ambulatoriais. 21. ed. Rio de Janeiro: **INCA,** 2015. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/manual-oncologia-21a-edicao-2015.pdf.

[7] BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). O que é câncer? Rio de Janeiro: **INCA**, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/o_que_e_cancer.pdf.

[8] DANDEKAR, Atharv K.; KIM, Tina S.; RUBIN, Adam I. A História da Crioterapia. Dermatology Online Journal, v. 29, n. 8, p. 1, 2023.

[9] GONÇALVES, Aline Belle Moraes et al. Análise da taxa de eficácia e tolerância da touca de crioterapia contra alopécia durante o tratamento quimioterápico no câncer de mama. **Caderno Pedagógico,** v. 21, n. 9, p. e7356-e7356, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.54033/cadpedv21n9-004.

[10] HUGUENIN, F. M. Body image of university students: a systematic review. Psicologia: Reflexão e Crítica (PRC), 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1186/S41155-024-00307-0.

[11] INSTITUTE OF MEDICINE (U.S.). Cancer care for the whole patient: meeting psychosocial health needs. Nancy E. Adler; Ann E. K. Page (eds.). Washington, DC: National Academies Press, 2008. DOI: 10.17226/11993. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK4015/.

[12] MARKS, D. H.; OKHOVAT, J. P.; HAGIGEORGES, D. The effect of scalp cooling on CIA-related quality of life in breast cancer patients: a systematic review. **Breast Cancer Research and Treatment**, v. 175, n. 2, p. 267-276, 2019. DOI: 10.1007/s10549-019-05169-0. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30806923/.

[13] MICHEL, A.; LEE, R. T.; SALEHI, E.; ACCORDINO, M. K. Improving Quality of Life During Chemotherapy: Cannabinoids, Cryotherapy, and Scalp Cooling. **American Society of Clinical Oncology Educational Book**, v. 43, p. e390428, 2023. DOI: 10.1200/EDBK_390428. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37267515/.

[14] MOKBEL, K.; KODRESKO, A.; TREMBLEY, J.; JOUHARA H. Efeito terapêutico da hipertermia superficial do couro cabeludo na alopecia induzida por quimioterapia em sobreviventes de câncer de mama. **Journal of Clinical Medicine,** v. 13, n. 18, art. 5397, 2024. DOI: 10.3390/jcm13185397. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39336884/.

[15] MONTEIRO, Debora Esteves et al. A crioterapia capilar como estratégia na redução da alopecia induzida pela quimioterapia oncológica: revisão sistemática. Research, Society and Development, v. 10, n. 13, p. e265101321118-e265101321118, 2021: Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/download/21118/18894.

[16] ROCHA, Karoline Rodrigues et al. Manejos não farmacológicos nos efeitos colaterais do tratamento oncológico do câncer de mama. **UniLS Acadêmica,** v. 3, n. 1, p. 25-25, 2025. Disponível em: https://revista.unils.edu.br/index.php/files/article/view/manejos_nao_famaco_cancer_mama.

[17] RUGO, H. S.; KLEIN, P.; MELIN, S. A. et al. Association between use of a scalp cooling device and alopecia after chemotherapy for breast cancer. **JAMA**, v. 317, n. 6, p. 606-614, 2017. Disponível em: https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2601503.

[18] SANTANA, N. C. S. de; GÓES, Â. C. F. Crioterapia no manejo da alopecia induzida por quimioterapia: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 70, n. 2, e-20240411,abr./jun.2024. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2025/01/1585514/art9_70-2.pdf.

[19] SILVA, G. de B.; CICCOLINI, K.; DONATI, A.; VAN DEN HURK, C. Scalp cooling to prevent chemotherapy-induced alopecia. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 95, n. 5, p. 631-637, 2020. DOI: 10.1016/j.abd.2020.03.005. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32622629/.

[20] SILVA, P. R.; BORDIGNON, C.; LORENZINI, F.; CARAMORI, A. P. A.; BRUNDO, S. T. S. G.; OSORIO, A. P.; ROSA, D. D. Scalp cooling and chemotherapy: evaluation of quality of life and trichoscopy. **Research, Society and Development,** v. 12, n. 6, e13212641705, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i6.41705. Disponível em: https://doi.org/10.33448/rsd-v12i6.41705.

[21] SILVA, Poliana Rodrigues. Crioterapia do couro cabeludo durante a quimioterapia em câncer de mama: avaliação da percepção das pacientes sobre a alopecia. 2021. Dissertação (Mestrado em Patologia) – Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, 2021. Disponível em: https://repositorio.ufcspa.edu.br/handle/123456789/2471.

[22] SILVA, Wanessa Alves et al. Crioterapia para redução da alopecia induzida por quimioterapia: uso em mulheres com câncer de mama. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 17, p. e117111738926-e117111738926, 2022. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/download/38926/32113.

[23] UEBERROTH, B. E.; KOSIOREK, H. E.; NAFISSI, N. N.; ERTZ-ARCHAMBAULT, N.; HOWLAND, A.; HADDAD, T.; NORTHFELT, D. W. Perspectivas de pacientes e equipe de enfermagem sobre o resfriamento automatizado do couro cabeludo (ASC) para alopecia induzida por quimioterapia no câncer de mama. **Supportive Care in Cancer**, v. 32, n. 7, art. 412, 2024. DOI: 10.1007/s00520-024-08611-2. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38842732/.

[24] WEATHERBY, L.; BROPHY, L. Scalp cooling: a patient's experience. **Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing,** v. 6, n. 3, p. 315–317, 2019. DOI: 10.4103/apjon.apjon_6_19. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6750918/.

[25] WIKRAMANAYAKE, T. C.; HABERLAND, N. I.; AKHUNDLU, A.; LABOY NIEVES, A.; MITEVA, M. Prevention and treatment of chemotherapy-induced alopecia: what is available and what is coming? **Current Oncology,** v. 30, n. 4, p. 3609-3626, 2023. DOI: 10.3390/curroncol30040275. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37185388/.

Capítulo 13

Inovações tecnológicas com células CAR-T para tratamento de neoplasias

Ana Clara Corrêa Assem[1]
https://orcid.org/0009-0007-2476-5226
Emily Suelle Silva Mangueira de Assis[2]
https://orcid.org/0009-0002-9466-0394
Graciana de Sousa Lopes[3]
https://orcid.org/0000-0003-3615-9040
Mirelia Rodrigues de Araújo[4]
https://orcid.org/0000-0001-6000-6840

Resumo: OBJETIVO: Apresentar os benefícios da imunoterapia com células CAR-T para tratamento de neoplasias. Discutir sobre o mecanismo de ação da imunoterapia e da terapia Car-T e comparar os benefícios selecionados de cada uma. METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa de Revisão Integrativa de Literatura (RIL), que sintetizará informações e dados encontrados em estudos secundários. Tendo como características a abordagem qualitativa, por não buscar apresentar dados matemáticos e numéricos, definida com fins exploratórios, por ter o intuito de apresentar de forma abrangente resultados relevantes sobre o tema abordado. A busca foi realizada dentro das bases de dados dentro da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): SCIELO, PubMed e LILACS, por meio da junção de três DeCS, cruzados com operador booleano "AND": "CAR-T;" AND "Neoplasias;" AND "Tecnologia". RESULTADOS: Os estudos analisados destacaram a imunoterapia com células CAR-T como uma abordagem inovadora e promissora para o tratamento de neoplasias hematológicas e, possivelmente, tumores sólidos. Os resultados obtidos mostraram que essa terapia apresenta taxas de remissão significativas em pacientes que não responderam aos tratamentos convencionais, como quimioterapia e radioterapia. CONCLUSÃO: Diante disso, conclui-se que a imunoterapia com células CAR-T representa um avanço significativo na oncologia, oferecendo uma alternativa terapêutica eficaz para pacientes com neoplasias refratárias. O contínuo desenvolvimento de novas tecnologias pode possibilitar sua ampliação como opção viável em larga escala, reforçando a importância de mais estudos para garantir sua acessibilidade e segurança no cenário clínico.

Palavras-chaves: CAR-T; Neoplasias, Tecnologia.

[1] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO. E-mail: anaclara.assem@gmail.com
[2] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO. E-mail: mangueiraemily@gmail.com
[3] Mestre em Enfermagem; Docente do CEUNI-FAMETRO. Email: gracilopess@hotmail.com
[4] Doutora em Saúde Coletiva; Docente do CEUNI-FAMETRO. Email: mirelia.araujo@fametro.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A neoplasia caracteriza-se como um conjunto heterogêneo de tumores que podem acometer diversos órgãos, distinguindo-se pela proliferação descontrolada de células anômalas. Entre esses tumores, alguns têm origem em células neuroendócrinas, que apresentam simultaneamente propriedades de células do sistema nervoso e de células glandulares, conferindo-lhes comportamento biológico particular e alta complexidade diagnóstica e terapêutica (Barbosa *et al.,* 2022). No entanto, cada um é diferente. É visto que os tumores são removidos cirurgicamente. Segundo Tolibov e Egamov (2024), o tratamento intensivo, que inclui cirurgia, quimioterapia, radioterapia ou uma combinação dessas modalidades, muitas vezes é necessário na busca pela cura, mas seus efeitos adversos, como infecções graves, danos a certos órgãos (coração, pulmão, rim, fígado), e a diminuição da densidade mineral óssea, também podem levar à diminuição da força muscular e da aptidão física, contribuindo para a fraqueza do paciente e pior qualidade de vida relacionada à saúde.

Evangelista, Silva e Loureiro (2023) mostram outra opção de tratamento, além da terapia medicamentosa ou quimioterapia para tumores metastáticos, pode ser a terapia com radiorreceptores peptídicos. Visto isso, é identificado que a imunoterapia fez progressos significativos no desenvolvimento do tratamento do câncer nos últimos anos. As principais estratégias terapêuticas incluem estimulação não específica do sistema imunológico, imunização ativa usando vacinas contra o câncer e imunoterapia de transferência celular adotiva.

Modalidades distintas de terapias celulares foram usadas para o tratamento de tumores sólidos. Essas modalidades consistem em células CART-T. Evangelista, Silva e Loureiro (2023), as células T são células do sistema imunológico. As células cancerígenas usam vários mecanismos moleculares para escapar das tentativas de ataque que os tratamentos convencionais proporcionam. Isto significa que as células T permanecem opacas; elas já não reconhecem os patógenos, no caso, as células cancerígenas e acabam afetando células saudáveis. A terapia com células CAR-T pode garantir que as células T possam identificar o tumor como tal e como uma ameaça ao corpo, o que possibilita que as células de defesa do corpo tenham maior desempenho de proteção contra os patógenos.

Diante disso, Evangelista, Silva e Loureiro (2023), afirma que é compreendido que novas tecnologias e gerações de células CAR-T estão em desenvolvimento para superar esses obstáculos e permitir que terapias celulares eficazes sejam opções terapêuticas contra tumores sólidos. Apesar de muitos estudos em andamento usando várias estratégias e tecnologias, poucos estudos mostraram resultados significativos. A terapia celular é uma modalidade inovadora com grande potencial.

Com isso, a pesquisa tem por objetivo apresentar os benefícios da imunoterapia com células CAR-T para tratamento de neoplasias, discutir sobre o mecanismo de ação da imunoterapia e da terapia Car-T e comparar os benefícios selecionados a imunoterapia e terapia Car-T.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. FISIOPATOLOGIA DAS NEOPLASIAS

Hammer e Mcphee (2015), descreve que a neoplasia envolve um crescimento celular anormal com potencial para invadir ou se espalhar para outras partes do corpo. Isso contrasta com tumores benignos, que não se espalham. Possíveis sinais e sintomas incluem uma massa tumoral, sangramento anormal, tosse prolongada, perda de peso inexplicável e uma mudança nos movimentos intestinais. Embora esses sintomas possam indicar câncer, eles também podem ter outras causas. Mais de 100 tipos de cânceres afetam os seres humanos. Ela é causada por mutações nos genes que controlam o crescimento e a divisão celular.

Segundo Souza (2019), essas mutações podem ser herdadas ou adquiridas durante a vida de uma pessoa devido à exposição a fatores ambientais, como fumaça de tabaco, radiação e certos produtos químicos. Alguns cânceres, como o câncer de mama, também podem estar relacionados a desequilíbrios hormonais.

A fisiopatologia envolve vários estágios. Segundo Cardoso *et al.,* (2018), o primeiro estágio é a iniciação, onde ocorre uma mutação no DNA de uma célula, levando à ativação de oncogenes (genes que promovem o crescimento celular), ou à inativação de genes supressores de tumor (genes que inibem o crescimento celular). O segundo estágio é a promoção, onde as células mutadas são estimuladas a se dividir e crescer rapidamente, formando um pequeno aglomerado de células anormais. O terceiro estágio é a progressão, onde as células anormais continuam a se dividir e crescer, formando um tumor que pode invadir os tecidos circundantes e se espalhar para outras partes do corpo através da corrente sanguínea ou do sistema linfático.

2.1.1. TRATAMENTO TRADICIONAL DE NEOPLASIAS

Segundo Abbas e Rehman (2018), o tratamento depende de vários fatores, incluindo o tipo e o estágio do câncer, a saúde geral do paciente e as preferências do paciente. As opções de tratamento podem incluir cirurgia, radioterapia, quimioterapia, terapia direcionada, imunoterapia ou uma combinação dessas abordagens. A cirurgia envolve a remoção do tumor e do tecido circundante, enquanto a radioterapia usa raios de alta energia para eliminar células cancerígenas.

De acordo com Heck (2021), a quimioterapia envolve o uso de medicamentos para aniquilar células cancerígenas, enquanto a terapia direcionada usa medicamentos que têm como alvo proteínas ou vias específicas que são essenciais para o crescimento das células tumorais. A imunoterapia envolve o uso de medicamentos que ajudam o sistema imunológico do paciente a reconhecer e destruir células neoplásicas.

Wakiuchi *et al.,* (2019), descreve que a neoplasia é uma doença complexa que afeta milhões de pessoas no mundo todo. Entender a patologia do câncer é crucial para o diagnóstico, tratamento e prevenção da doença. Embora o câncer possa ser um diagnóstico devastador, os avanços na pesquisa médica e na tecnologia levaram a melhorias significativas no tratamento e nos resultados do câncer. Ao manter um estilo de vida saudável, evitar a exposição a carcinógenos e passar por exames regulares específicos, podemos reduzir nosso risco de desenvolver câncer e aumentar nossas chances de detecção precoce e tratamento bem-sucedido. Um dos tratamentos mais novos e promissores para neoplasia é a terapia com células T do receptor de antígeno quimérico.

Essas terapias usam o próprio sistema imunológico do seu corpo para ajudar a combater o câncer.

2.2. CÉLULAS CAR-T

De acordo com Martho, Degasperi e Tarsitano (2017), as células T são células do sistema imunológico que desempenham vários papéis importantes na luta do corpo contra doenças. Elas ajudam o sistema imunológico a responder a doenças e matam diretamente células anormais. Infelizmente, as células T naturais em pacientes com câncer não são boas em reconhecer e combater células cancerígenas.

Soares *et al.,* (2022), cada célula T tem um receptor que pode reconhecer antígenos (proteínas ou moléculas que são reconhecíveis pelo sistema imunológico). Quando o sistema imunológico reconhece antígenos estranhos ou anormais, ele pode trabalhar para destruí-los. Mas as células cancerígenas às vezes têm antígenos que o corpo não reconhece como anormais. Como resultado, o sistema imunológico pode não enviar células T para combater as células cancerígenas.

Em outros casos, as células T podem não ser capazes de eliminar as células cancerígenas. De acordo com Nascimento e Silva (2023), células T receptoras de antígeno quimérico são células que são geneticamente modificadas (alteradas) em um laboratório. Elas têm um novo receptor para que possam se ligar a células cancerígenas e matá-las.

Diferentes tipos de câncer têm diferentes antígenos. Cada tipo de terapia com células T CAR é feita para combater um tipo específico de antígeno de câncer. Então, uma terapia com células T CAR feita para um tipo de câncer não funcionará contra outro tipo de câncer. Segundo Silva (2021), existem vários tipos diferentes de terapia com células T CAR produzidas por diferentes empresas farmacêuticas. As terapias com células T CAR aprovadas pela FDA tratam as seguintes doenças: Leucemia linfoblástica aguda de células B para pacientes pediátricos e adultos, certos subtipos de linfoma de células B, incluindo, mas não se limitando a: linfoma de células B de alto grau, linfoma folicular, linfoma primário de grandes células B do mediastino, linfoma de células do manto, mieloma múltiplo.

3. METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma pesquisa de Revisão Integrativa de Literatura (RIL), que sinterizará informações e dados encontrados em estudos secundários. Tendo como características a abordagem qualitativa, por não buscar apresentar dados matemáticos e numéricos, definida com fins exploratórios, por ter o intuito de apresentar de forma abrangente resultados relevantes sobre o tema abordado.

O estudo foi realizado por meio da pesquisa feita em bases de dados eletrônicas: Scielo Scientific Eletronic Libray Online (SCIELO), Pubmed e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), também será realizado a utilização de informações coletadas de livros e publicações de órgãos oficiais da saúde e diretrizes nacionais. Para coleta dos dados serão utilizados os descritores em português: CAR-T; Neoplasias; Tecnologia; Tratamento. Em inglês: CAR-T; Neoplasms; Technology; Treatment.

Os critérios de elegibilidade utilizados serão: data de publicação superior ao ano de 2014 até 2025, pesquisas em idioma português ou inglês, artigos disponíveis

gratuitamente. Os critérios de inelegibilidade utilizados serão: artigos com texto incompleto, resumos, monografias, dissertações de mestrado, teses de doutorado e pesquisas não disponíveis em texto completo de forma gratuita. Os artigos serão selecionados de acordo com os critérios de elegibilidade e inelegibilidade a partir dos com os títulos, posteriormente será realizada a análise de resumos e finalmente os artigos serão lidos na integra, sendo elaborado um instrumento para a coleta de informações direto das bases de dados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da elegibilidade dos estudos, foram selecionados 15 artigos principais que foram utilizados para discussão e apresentados na tabela 1, conforme abaixo:

Tabela 1. Principais resultados encontrados

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
1	Hoffinger *et al.,* (2019) Português Pubmed	Terapia com células CAR-T no linfoma difuso de grandes células B: exagero e esperança.	Apenas 50% dos pacientes com recidiva podem prosseguir para o tratamento com CART-T, principalmente devido à resposta insuficiente à quimioterapia de resgate ou falha na coleta de células-tronco.
2	Chow, Victor *et al.*, (2019) Português Pubmed	Resultados de pacientes com linfomas de grandes células B e doença progressiva após terapia com células T CAR específicas para CD19.	Pacientes pediátricos e adultos jovens de até 25 anos de idade com leucemia linfoblástica aguda (LLA) de células B refratária, em recidiva pós-transplante ou em segunda ou recidiva tardia mostraram resultados de regressão quanto ao tratamento com CART-T.
3	Kampouri, Eleftheria *et al..* (2022) Português Pubmed	Gerenciando hipogamaglobulinemia em pacientes tratados com terapia de células CAR-T: pontos-chave para clínicos	O estudo mostrou que os seguintes efeitos colaterais podem ser observados na terapia com células CART-T: CRS variando de sintomas leves a falência multiorgânica com risco de vida, raramente evoluindo para linfo-histiocitose hemofagocítica (HLH)/síndrome de ativação de macrófagos (MAS), síndrome de encefalopatia relacionada a células CAR-T (CRES), citopenia, aplasia prolongada de células B, infeções hipo-gamaglobulinemia.
4	Hong, Mihe *et al.,* (2020) Português Scielo	Engenharia de células CAR-T para terapia de câncer de próxima geração.	A terapia de células T CAR mostrou ser eficaz em individuso com leucemia linfoblástica aguda (LLA) e adultos com cânceres de sangue, como linfoma não-Hodgkin e mieloma múltiplo.
5	Tahmasebi, Safa *et al.,* (2019) Português Pubmed	Desafios de tumores sólidos e novos insights da engenharia de células T CAR.	Foi identificado que as células CAR T prolongaram a sobrevivência e aumentaram a função antitumoral. No entanto, pacientes com linfoma de células T não apresentaram respostas positivas.
6	Barbosa, Rafael *et al.,* Português (2023)	CÉLULAS CAR-T NO TRATAMENTO DO MIELOMA MÚLTIPLO: Recentes avanços e prospectivas.	Foi identificado que as células CAR-T persistem no corpo por mais tempo, fornecendo o potencial para combate de células tumorais de longo prazo
7	Breitenbach, Tainara *et al.,* Português (2024)	Avanços no tratamento de neoplasias hematológicas com terapias car-t: uma revisão de ensaios clínicos recentes.	Diferente dos tratamentos convencionais, que atacam todos os tipos de células no corpo. A terapia CAR-T ataca especificamente as células cancerígenas.

Tabela 1. Principais resultados encontrados (continuação)

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
8	Almeida, Simone *et al.,* (2021) Português Scielo	Imunoterapia com células CAR-T como nova perspectiva de tratamento da leucemia linfoblástica aguda recidivada/refratária.	As células T foram retiradas do sangue do paciente e foram alteradas em laboratório pela adição de um gene para um receptor. Sendo identificado alta taxa de remissão em comparação a outras terapias.
9	Gonçalves, Gabriela *et al.,* (2025) Scielo	Análise matemática e estatística de um modelo de resposta tumoral à imunoterapia com células CAR-T.	Foi identificado que a terapia com células T CAR se mostrou muito eficaz contra alguns tipos de cânceres difíceis de tratar, como o linfoma e leucemia.
10	Sermer, David *et al.,* (2020) Português Pubmed	Resultados em pacientes com DLBCL tratados com células T-CAR comerciais em comparação com terapias alternativas.	Pacientes adultos com DLBCL r/r após 2 ou mais linhas sistêmicas de terapia apresentaram melhoras com uso de células CART-T.
11	Atilla, Erden *et al.,* (2018) Português Scielo	Terapias celulares: dia a dia, até o fim.	O estudo mostrou que o tratamento de câncer com uso de células CART-T deve ser acompanhado de uma observação vigilante e monitoramento rigoroso usando uma pontuação de avaliação neurológica são fortemente recomendados.
12	Sterner, Sterner (2021) Português Scielo	Terapia com células CAR-T: limitações atuais e estratégias potenciais.	As terapias com células CAR- T mostraram resultados promissores mesmo em pacientes com linfoma quimiorrefratário e fornecem uma nova opção para pacientes que não têm alternativas de tratamento adequadas.
13	Arruda *et al.* (2025) Português	Imunoterapia com células T-CAR: impactos no tratamento de neoplasias.	O estudo mostrou que esse tipo de terapia melhora as células imunológicas, aliviando sua supressão ou ativando-as.
14	Cabeda, Rafaela *et al.,* (2024) Português	Terapia com células CAR-T: uma nova perspectiva para o tratamento de neoplasias.	Resultados mostraram que essa terapia se tornou alternativa a paciente que não responderam às terapias convencionais como quimioterapia, radioterapia ou transplante.
15	Soares, William. (2018) Português	Tratamento convencional e a Imunoterapia de células CAR-T na remissão de neoplasias linfoide e mieloide.	O estudo mostrou que está terapia possui inúmeros benefícios quando comparada aos tratamentos convencionais, dentre eles estão: efeitos colaterais desagradáveis, como náusea, fadiga e comprometimento do sistema imunológico.

4.1. ANÁLISES PROMISSORAS ENCONTRADAS

A análise realizada nos estudos encontrados mostrou que a terapia com células T do receptor de antígeno quimérico (CAR) trata alguns tipos de câncer no sangue. Como apresentado por Sterner, e Sterner (2021) mostraram resultados promissores, os resultados obtidos neste estudo fornecem uma nova opção para pacientes que não têm alternativas de tratamento adequadas. Um exemplo disso ocorre em casos de leucemia linfoblástica aguda em recaída, nos quais pacientes submetidos ao tratamento com células CAR-T apresentaram taxas de remissão significativas, mesmo após falhas em protocolos de quimioterapia e transplante de medula óssea.

O estudo de Almeida *et al.,* (2021) apresentou os processos que acompanham essa tecnologia, onde foi realizado o tratamento adicionando um gene feito em laboratório às suas células T do paciente que combatem o câncer. Esse procedimento ajudou as células T a detectar e matar células cancerosas dos pacientes analisados.

Os profissionais de saúde podem usar esse tipo de tratamento quando outros

tratamentos não forem eficazes houver recidiva. No entanto, de acordo com o estudo de Hopfinger, Jäger e Worel (2019), não são todos os pacientes que apresentam respostas positivas quanto a esse tipo de tratamento. O estudo mostrou que apenas 50% dos pacientes com recidiva podem prosseguir para o tratamento com CART-T, principalmente devido à resposta insuficiente à quimioterapia de resgate ou falha na coleta de células-tronco.

Em contrapartida o estudo feito por Chow et al., (2019) mostrou resultados significativos quando a eficácia do tratamento nos pacientes que foram analisados.

Pacientes pediátricos e adultos jovens de até 25 anos de idade com leucemia linfoblástica aguda (LLA) de células B refratária, em recidiva pós-transplante ou em segunda ou recidiva tardia mostraram resultados de regressão quanto ao tratamento com CART-T.

Resultados semelhando encontrado na pesquisa feita por Sermer *et al.,* (2020) também confirmou esse contexto, porém diante da terapia em pacientes adultos com DLBCL r/r (Linfoma Difuso de Grandes Células B recidivado ou refratário) após 2 ou mais linhas sistêmicas de terapia apresentaram melhoras com uso de células CART-T. Isso pode ser explicado, pois as células T CAR direcionadas ao antígeno de maturação das células B podem induzir remissões prolongadas em pacientes com mieloma múltiplo recidivante e/ou refratário, embora ainda não esteja claro se alguma dessas respostas é curativa.

Porém, a pesquisa de Gonçalves *et al.,* (2025) mostrou que a terapia com células T CAR se mostrou muito eficaz contra alguns tipos de cânceres difíceis de tratar, como o linfoma e leucemia. Resultados parecidos com o estudo de Hong, Clubb e Chen (2020) que mostrou que a terapia de células T CAR mostrou ser eficaz em indivíduos com leucemia linfoblástica aguda (LLA) e adultos com cânceres de sangue, como linfoma não-Hodgkin e mieloma múltiplo.

No entanto, em contrapartida o estudo de Tahmasebi, *et al.,* (2019) mostrou que o prognóstico para pacientes com linfoma de células T recidivado ou refratário é ruim, com poucas terapias eficazes, portanto, novas abordagens de tratamento para essa população de pacientes são desesperadamente necessárias. Embora as células T CAR tenham transformado o tratamento de pacientes com linfomas de células B, a revolução CAR-T ainda não teve sucesso semelhante no tratamento de linfomas de células T.

No geral, os dados demonstram que as células T CAR direcionadas a CD19 podem induzir remissões prolongadas em pacientes com malignidades de células B, geralmente com toxicidades mínimas de longo prazo e provavelmente são curativas para um subconjunto de pacientes. Em contraste, as remissões induzidas por células T CAR direcionadas a BCMA são tipicamente mais curtas, mas também geralmente têm apenas toxicidades limitadas a longo prazo.

De acordo com o estudo de Atilla, Kilic e Gurman (2018) o tratamento de câncer com uso de células CART-T deve ser acompanhado de uma observação vigilante e monitoramento rigoroso usando uma pontuação de avaliação neurológica são fortemente recomendados.

Isso porque os fatores associados à remissão duradoura após a terapia com células T CAR incluem uma resposta inicial profunda, menor volume tumoral basal, ausência de doença extramedular, níveis mais altos de pico de células T CAR circulantes e recebimento de quimioterapia de depleção linfocitária.

Além disso, o estudo de Kampouri *et al.,* (2022) mostrou que o uso deste tratamento alternativo deve ser acompanhado de forma progressiva durante o tratamento, visto que há observação de efeitos colaterais. Os autores mostraram que alguns dos efeitos colaterais podem ser observados na terapia com células, como CRS (Síndrome de Liberação de Citocinas) variando de sintomas leves a falência multiorgânica com risco de vida, raramente evoluindo para linfo-histiocitose hemofagocítica (HLH)/síndrome de ativação de macrófagos (MAS), síndrome de encefalopatia relacionada a células CAR-T (CRES), citopenia, aplasia prolongada de células B, infecção e hipo- gamaglobulinemia.

Ainda o estudo de Kampouri *et al.,* (2022) mostra que pode haver também as toxicidades de longo prazo após a terapia com células T CAR, as mais proeminentes incluem citopenias e hipogamaglobulinemia. A incidência de infecções graves >1 mês após a terapia com células T CAR é baixa em comparação com infecções vistas no período agudo imediatamente após a infusão de células.

Em seu estudo, Arruda *et al.,* (2025) descreve que a terapia com células CAR-T depende do sistema imunológico dos pacientes para reconhecer e atacar células cancerígenas. Esse tipo de imunoterapia contra o câncer melhora as células imunológicas, aliviando sua supressão ou ativando-as diretamente para desempenhar sua função imunológica de forma mais eficaz.

Dessa forma, segundo Cabeda *et al.,* (2024) as células CAR-T chegaram para revolucionar o tratamento dos cânceres hematológicos, oferecendo benefícios como uma abordagem personalizada e uma nova possibilidade de cura para pacientes refratários, ou seja, aqueles que não responderam às terapias convencionais como quimioterapia, radioterapia ou transplante.

Em relação a eficácia dessa terapia, pode ser citado o mecanismo de ação dessa terapia. De acordo com Teixeira *et al*., (2024) as terapias convencionais como quimioterapia e radioterapia visam destruir células cancerígenas por meio de métodos mais amplos, muitas vezes afetando células saudáveis também. Isso contrasta com o tratamento com células CAR-T. Além disso, o estudo de Breitenbach *et al.,* (2024) acrescente que a modificação genética das células do sistema imunológico do paciente permite que elas identifiquem e ataquem especificamente células cancerígenas.

Além disso, outro benefício dessa terapia é citado no estudo de Barbosa *et al.,* (2023), que descreve que as células CAR-T também persistem no corpo por mais tempo,fornecendo o potencial para combate de células tumorais de longo prazo. Existe um tipo de toxicidade associada à CAR-T conhecida como off-target, onde as células CAR-T reconhecem o alvo para o qual foram desenvolvidas em células ou tecidos não tumorais.

De acordo com Soares (2018) pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia e outras terapias convencionais são propensos a enfrentar efeitos colaterais desagradáveis, como náusea, fadiga e comprometimento do sistema imunológico. As terapias CAR-T tendem a minimizar os efeitos colaterais, fornecendo uma abordagem mais personalizada.

Apesar dos resultados encontrados, ainda há necessidade de mais estudos que possam esclarecer melhor a ação das células. Durante a análise dos estudos, foi visto esforços de pesquisa em andamento tentam melhorar a durabilidade das respostas após a terapia com células T CAR, por exemplo, por meio de melhor seleção de pacientes, novos designs de CAR, incluindo aqueles direcionados a múltiplos antígenos, e modificações no

processo de fabricação.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo analisar as inovações tecnológicas relacionadas à terapia com células CAR-T no tratamento de neoplasias, comparando-a com as terapias convencionais já utilizadas, como a quimioterapia, a radioterapia e o transplante de medula óssea. Ao longo do estudo, foi possível constatar que o objetivo proposto foi atingido, uma vez que a pesquisa evidenciou as vantagens da imunoterapia com células CAR-T frente às abordagens tradicionais, além de destacar os desafios que ainda precisam ser superados para sua plena aplicação.

As limitações deste trabalho estão relacionadas principalmente à disponibilidade de publicações recentes em língua portuguesa, o que exigiu uma análise centrada em artigos internacionais. Outro ponto a considerar é a constante evolução das pesquisas na área: novas descobertas e protocolos clínicos são publicados em ritmo acelerado, o que pode tornar parte dos resultados aqui apresentados sujeitos a atualizações em curto prazo.

Apesar dessas restrições, o estudo contribui para ampliar o entendimento sobre a terapia CAR-T, reforçando seu potencial de transformar paradigmas no tratamento do câncer. Abre-se, portanto, um vasto campo para pesquisas futuras, como a comparação de longo prazo entre pacientes tratados com CAR-T e aqueles submetidos a terapias convencionais, a investigação sobre a durabilidade da resposta clínica, a avaliação da relação custo-benefício em diferentes sistemas de saúde e o desenvolvimento de estratégias que tornem essa inovação mais acessível.

Além disso, estudos futuros poderão explorar de forma mais aprofundada a aplicação da terapia em tumores sólidos, a combinação de células CAR-T com outras modalidades terapêuticas e a análise do impacto psicossocial desse tratamento nos pacientes e em suas famílias. Mais do que uma simples inovação, o CAR-T se apresenta como uma verdadeira mudança de paradigma no tratamento das neoplasias, apontando para um futuro em que a terapia oncológica será cada vez mais personalizada, eficaz e direcionada, oferecendo novas perspectivas de esperança para pacientes antes considerados sem alternativas terapêuticas. A compreensão desses aspectos poderá subsidiar tanto a prática clínica quanto a formulação de políticas públicas mais inclusivas, que viabilizem o acesso a tecnologias avançadas no tratamento do câncer.

REFERÊNCIAS

[1] ABBAS, Zaigham; REHMAN, Sakina. An overview of cancer treatment modalities. **Neoplasm,** v. 1, p. 139-157, 2018.

[2] ALMEIDA, Simone Aparecida et al. Imunoterapia com células CAR-T como nova perspectiva de tratamento da leucemia linfoblástica aguda recidivada/refratária. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 22, 2021.

[3] ARRUDA, Lucas Barbosa et al. Imunoterapia com células T CAR: impactos no tratamento de neoplasias. 2025.

[4] **ATILLA, Erden et al.** Terapias celulares: dia a dia, até o fim. *SciELO*, 2018.

[5] BARBOSA, Alice Cabral et al. LUNG NEOPLASIA: PATHOPHYSIOLOGY. **Health and Society**, v. 2, n. 04, p. 203-217, 2022.

[6] BARBOSA, Rafael Soares et al. CÉLULAS CAR-T NO TRATAMENTO DO MIELOMA MÚLTIPLO: Recentes avanços e prospectivas. **Revista de Estudos Multidisciplinares UNDB**, v. 3, n. 3, 2023.

[7] BREITENBACH, Tainara Muhl et al. AVANÇOS NO TRATAMENTO DE NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS COM TERAPIAS CAR-T: UMA REVISÃO DE ENSAIOS CLÍNICOS RECENTES. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 8, p. 2216-2224, 2024.

[8] CABEDA, Rafaela et al. Terapia com células CAR-T: uma nova perspectiva para o tratamento de neoplasias. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 47, p. e18279-e18279, 2024.

[9] CARDOSO, Jéssica Ferreira et al. Cuidado ao familiar de um paciente com neoplasia em estágio terminal. **Revista Presença**, v. 4, n. 12, p. 31-61, 2018.

[10] CHOW, V. A. et al. Outcomes of patients with large B-cell lymphomas and progressive disease following CD19-specific CAR T-cell therapy. **American Journal of Hematology**, v. 94, n. 8, 21 maio 2019.

[11] CONFESSOR, Maine Virgínia Alves. **Fisiopatologia das Doenças:: Dos Aspectos Moleculares do Câncer de Colo do Útero às Novas Perspectivas dos Biomarcadores da Doença de Alzheimer**. Editora Appris, 2020.

[12] DE SOUZA DESTRO, Lucas Rodrigues. Mutação nos genes BRCA 1 e 2 e os riscos para câncer de mama. **Cadernos da Medicina-UNIFESO**, v. 2, n. 2, 2019.

[13] DO NASCIMENTO, Michel; DA SILVA, Isabel Corina. IMUNOTERAPIA BASEADA EM CÉLULAS CAR-T. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 4, n. 1, p. e453257-e453257, 2023.

[14] EVANGELISTA, Brenda; SILVA, Beatriz; LOUREIRO, Renata Ruoco. Terapia com células T modificadas: avanço para o tratamento de neoplasias malignas. **Atas de Ciências da Saúde (ISSN 2448-3753)**, v. 11, n. 4, 2023.

[15] GONÇALVES, Gabriela C. et al. Análise matemática e estatística de um modelo de resposta tumoral à imunoterapia com células CAR-T. **Série de Atas da Sociedade Brasileira de Matemática Computacional e Aplicada** , v. 1, pág. 1-2, 2025.

[16] HAMMER, Gary D.; MCPHEE, Stephen J. **Fisiopatologia da doença**. McGraw Hill Brasil, 2015.

[17] HECK, Thiago Gomes. Cardioproteção durante a Quimioterapia: Perspectivas de Estratégias com Antioxidantes. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 117, p. 1159-1160, 2021.

[18] HONG, M.; CLUBB, J. D.; CHEN, Y. Y. Engineering CAR-T Cells for Next-Generation Cancer Therapy. **Cancer Cell**, v. 38, n. 4, p. 473–488, out. 2020.

[19] HOPFINGER, G.; JÄGER, U.; WOREL, N. CAR-T Cell Therapy in Diffuse Large B Cell Lymphoma. **HemaSphere**, v. 3, n. 2, p. e185, abr. 2019.

[20] **KAMPOURI, E. et al.** Gerenciamento de hipogamaglobulinemia em pacientes tratados com CAR-T. [S. l.: s. n.], 2022.

[21] MARTHO, Lisandra Juliani; DEGASPERI, Giovanna Rosa; TARSITANO, Christiane Aparecida Badin. Imunoterapia com células t-car: bioengenharia contra a leucemia linfoblástica aguda células t-car. **CuidArte, Enferm** , p. 168-173, 2017.

[22] SERMER, D. et al. Outcomes in patients with DLBCL treated with commercial CAR T cells compared with alternate therapies. **Blood Advances**, v. 4, n. 19, p. 4669–4678, 1 out. 2020.

[23] SILVA, Isabel Amorim Pedrosa Canha da. **Terapia Celular: células CAR-T**. 2021. Tese de Doutorado.

[24] SOARES, José Eduardo Palácio et al. Terapia com células CAR-T: reprogramação celular para o combate de neoplasias malignas. **Revista Médica de Minas Gerais** , v. 32, p. 32-210, 2022.

[25] SOARES, William Felipe da Silva. Tratamento convencional e a Imunoterapia de células CAR-T na remissão de neoplasias linfoide e mieloide. 2018.

[26] STERNER, R. C.; STERNER, R. M. CAR-T Cell therapy: Current Limitations and Potential Strategies. **Blood Cancer Journal**, v. 11, n. 4, p. 1–11, 6 abr. 2021.

[27] TAHMASEBI, S.; ELAHI, R.; ESMAEILZADEH, A. Solid Tumors Challenges and New Insights of CAR

T Cell Engineering. **Stem Cell Reviews and Reports**, v. 15, n. 5, p. 619–636, 4 jun. 2019.

[28] TEIXEIRA, Amanda Aparecida et al. Desenvolvimento genético das células car-t no tratamento de neoplasias hematológicas. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 5, n. 1, p. e516012-e516012, 2024.

[29] **TOLIBOV, Asomiddin; EGAMOV, Umidjon.** New views on the pathophysiology of pterigium. *Естественные науки в современном мире: теоретические и практические исследования*, v. 3, n. 2, p. 12-15, 2024.

[30] VOORDECKERS, Luana Barreto et al. Imunoterapia com células CAR-T como nova perspectiva de tratamento das neoplasias hematológicas. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 1, p. 2666-2678, 2024.

[31] WAKIUCHI, Julia et al. A quimioterapia sob a ótica da pessoa com câncer: uma análise estrutural. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, p. e20180025, 2019.

Capítulo 14

O impacto da depressão pós-parto para o binômio: uma revisão integrativa da literatura

Beatriz Alvarenga Aguiar[1]
https://orcid.org/0009-0002-0487-7291
Laura Gabrielle Menezes de Andrade[2]
https://orcid.org/0009-0001-2379-5470
Graciana de Sousa Lopes[3]
https://orcid.org/0000-0003-3615-9040
Mirelia Rodrigues de Araujo[4]
https:// orcid.org/0000-0001-6000-6840

Resumo: OBJETIVO: Identificar os impactos da depressão pós-parto para o binômio mãe-filho. MÉTODO Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa do tipo revisão de literatura, que depois de escolhido a questão norteadora do estudo, buscamos títulos disponíveis nas bases de dados dispostas na internet como Scielo, Lilac's, Medline e BVS, onde utilizamos termos como "enfermagem", "depressão pós-parto", e "binômio" para efetivação da busca por artigos, que enfatizavam a temática estudada publicadas a partir de 2020. RESULTADOS: Após a aplicação dos termos utilizados identificamos na literatura 63 artigos que tratavam sobre a temática e, após utilização dos critérios de elegibilidade utilizamos 06 títulos nesse estudo. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A depressão pós-parto, sendo o transtorno mais abordado, podendo causar graves repercussões à saúde da mulher e do bebê pois cria um ambiente não propício para o desenvolvimento pessoal das mães ou para o desenvolvimento ideal da criança.

Palavras- chave: Depressão Pós-Parto. Binômio. Enfermagem. Saúde mental.

[1] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO. E-mail: b.aguiarrr21@icloud.com
[2] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO. E-mail: lauragabriellly15@gmail.com
[3] Mestre em Enfermagem; Docente do CEUNI-FAMETRO. Email: gracilopess@hotmail.com
[4] Doutora em Saúde Coletiva; Docente do CEUNI-FAMETRO. Email: mirelia.araujo@fametro.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto (DPP) é um episódio de depressão maior que pode surgir nas primeiras semanas após o nascimento de um filho. Esta condição é caracterizada por sentimentos de profunda tristeza, desespero, falta de esperança, melancolia, desmotivação e uma ausência de energia para lidar com as atividades cotidianas. Além da depressão pós-parto, também existem os "baby blues", que são sintomas leves e transitórios que podem ocorrer após o parto, e a psicose pós-parto, uma condição mais grave que requer atenção imediata (Santos *et al.,* 2022).

O período gravídico-puerperal é o de mais alto risco, pois envolve fatores hormonais, físicos e emocionais. No puerpério, cerca de 40-80% das mães apresentam distúrbio de humor leve e transitório, entretanto, algumas desenvolvem depressão com sintomas de duração maior que duas semanas (Santana *et al.,* 2020). Além disso, Santos *et al.,* (2020) destacam que entre 10% e 15% das mulheres apresentam sintomas depressivos durante a gravidez, condição frequentemente negligenciada em comparação a episódios psicóticos que demandam internação imediata.

Os sintomas da depressão pós-parto incluem irritabilidade, choro frequente, sentimentos de desamparo, falta de energia e motivação, desinteresse sexual, alterações alimentares e do sono, sensação de incapacidade e queixas psicossomáticas. Quando se trata da questão física, destaca-se a cefaleia, dorsalgia, dor abdominal e lesões eritematosas na região vulvovaginal (Monteiro *et al.,* 2020).

Os sintomas da baby-blues que também é conhecido como melancolia pós-parto são sintomas leves e transitórios que podem durar até duas semanas após o parto. Já os sintomas da psicose puerperal. É a condição mais grave, com incidência baixa, mas que requer tratamento imediato e pode exigir internação (Damascena *et al.,* 2020).

A incidência depressão pós-parto pode estar associada a fatores como pouca idade, ausência de parceiro, uso de cigarro e álcool antes da gestação e aborto anterior. Violência na gestação, cesariana, histórico familiar de depressão e menor escolaridade também são relevantes para a depressão pós-parto (Santos *et al.,* 2022).

Os índices de depressão pós-parto estão associados ao profundo impacto que o nascimento de um filho gera na vida da mulher. Sabe-se que a maternidade, por vezes, pode ser uma experiência de sofrimento emocional, marcada pela ambivalência entre o desejo e o medo de ser mãe, as mudanças corporais e as novas responsabilidades (Viana; Fettermann; Cesar, 2020). Nesse sentido, a pergunta norteadora desse estudo foi: quais os impactos da depressão pós-parto para o binômio?

Complicações obstétricas, prematuridade, baixo peso ao nascer e interação prejudicada entre mãe e bebê são consequências comuns. Conflitos conjugais também podem se agravar (Silva *et al.,* 2022). Diante disso, é fundamental que os enfermeiros estejam atentos a essas questões, desenvolvendo ações de prevenção e enfrentamento. É essencial que compreendam a vulnerabilidade psíquica da mulher, valorizem suas queixas e, quando necessário, encaminhem para p apoio de profissionais de saúde mental (Brito *et al.,* 2022).

A relevância desse estudo foi trazer para as discussões acadêmicas a questão da DPP e seus efeitos sobre a relação mãe-filho, considerando sua recorrência e os impactos causados pela ausência de um pré-natal adequado. Esta situação é relevante porque a enfermagem desempenha um papel importante no desenvolvimento de ações precoces

voltadas para a promoção da saúde e prevenção dos danos causados pelo sofrimento mental puerperal, bem como na redução dos riscos para a relação mãe-filho.

Para tanto, o objetivo desse estudo foi identificar os impactos da depressão pós-parto para o binômio mãe-filho.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. DEPRESSÃO PÓS-PARTO

A depressão pós-parto (DPP) é um problema de saúde pública significativo, com dados epidemiológicos que indicam uma alta prevalência, especialmente no Brasil. (Santana *et al.,* 2020). Estudos indicam que mais de 25% das mães brasileiras apresentam sintomas depressivos nos primeiros meses após o parto, o que corresponde a uma em cada quatro mulheres (Viana, Fettermann e Cesar, 2020).

A gestação e o pós-parto envolvem mudanças físicas, psicológicas e sociais, resultando em instabilidade emocional e ajustes na identidade da família (Gonçalves, 2018). Com o nascimento do bebê, surgem novas responsabilidades e diferentes papéis são desempenhados pelos responsáveis, especialmente pela mãe que assume a maior parte dos cuidados com o bebê (Damascena *et al.,* 2020).

O período puerperal pode tornar a mulher vulnerável a sofrimento psíquico devido às mudanças no estilo de vida e à falta de recursos de enfrentamento. Isso pode predispor ao aparecimento de transtornos mentais, como sintomas depressivos, comuns em 70% a 90% das mulheres (Teixeira *et al.,* 2021).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 10% das gestantes e 13% das mulheres no período pós-parto apresentam algum tipo de transtorno mental. A depressão pós-parto afeta entre 10% e 20% das puérperas, conforme apontam Souza *et al.,* (2020). Estima-se que uma em cada cinco mulheres desenvolva esse quadro durante o puerpério. No Brasil, a incidência é considerada elevada, e desde 2001 a OMS reconhece a depressão pós-parto como um problema de saúde pública (Monteiro *et al.,* 2020).

Sabe-se que diversos fatores estão associados à depressão maior, como a alteração no funcionamento da glândula tireoide, descompensação dos hormônios lactogênicos, variação do eixo hipotálamo-pituitária -adrenal, além de mudanças no sistema imunológico (Aloise; Ferreira; Lima, 2019). Estudos recentes de imagens do sistema nervoso central evidenciaram que o estrogênio e a progesterona atuam na modulação de circuitos neurológicos que estão envolvidos em circunstâncias afetivas normais e anormais (Silva *et al.,* 2021).

Experiências negativas ou traumáticas vivenciadas no momento do parto podem desencadear quadros de ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático e depressão. Fatores como falta de informação, dor, procedimentos realizados sem consentimento e interações negativas com profissionais de saúde aumentam a probabilidade de sintomas depressivos no período pós-natal (Conceição *et al.,* 2023).

2.2. DIAGNÓSTICO PRECOCE DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

A assistência de pré-natal é um dos cuidados mais importante a serem prestados as gestantes. Além disso, a assistência de pré-natal é um dos cuidados mais importante a serem prestados às gestantes, pois proporciona um acompanhamento contínuo que pode

identificar precocemente fatores de risco para depressão pós-parto, promovendo intervenções adequadas e fortalecendo o vínculo entre a mulher e a equipe de saúde (Viana; Fettermann; Cesar, 2020).

Segundo Damascena *et al.,* (2020), classifica-se a depressão pós-parto como um Transtorno Depressivo Maior com especificador com início próximo ao parto, abrangendo da gestação até quatro meses após o parto. Esse período é considerado porque 50% das mulheres apresentam sintomas antes do nascimento.

A DPP é um sério problema de saúde pública que afeta a mãe e o desenvolvimento do recém-nascido (Teixeira *et al.,* 2021). Em países em desenvolvimento, a falta de recursos leva ao subdiagnóstico e subtratamento da DPP. As políticas públicas geralmente dão prioridade à prevenção da mortalidade materna e ao combate de outras doenças, negligenciando a saúde mental (Lima *et al.,* 2023).

O diagnóstico depende da presença de um humor triste ou anedonia associado a mais outros cinco sintomas, podendo ser: alteração no peso e apetite, distúrbios do sono, sentimento de ansiedade, alteração da atividade psicomotora, irritabilidade, cansaço, pouca concentração, além da ideação suicida e homicida (Silva *et al.,* 2021).

Segundo Aloise Ferreira e Lima (2019), as causas da DPP são de natureza multifatorial, e pode-se afirmar que os fatores como históricos de depressão, estresse, ansiedade, suporte social e familiar insuficiente, bem como a ausência de apoio do parceiro e da rede social durante o puerpério, aumentam o risco de desenvolvimento da DPP. Em contrapartida, Teixeira *et al.,* (2021) mencionaram que programas de pré-natal eficientes, bons relacionamentos com as mães, suporte social adequado durante a gestação e o puerpério, além de relações sociais positivas, são considerados fatores de proteção.

A enfermagem tem funções teóricas bem definidas, incluindo gestão da equipe multidisciplinar, busca ativa de mulheres faltosas e conhecimento sobre depressão pós-parto. A lei 1498/86 aborda a assistência de enfermagem a gestante, parturiente e puérpera, mas não há política pública específica para DPP (Santos *et al.,* 2020).

O enfermeiro deve ser qualificado e competente de forma que possa identificar os casos e realizar os devidos encaminhamentos aos especialistas para um atendimento adequado. O enfermeiro tem papel significativo na detecção da depressão pós-parto, partindo do princípio de que as unidades básicas de saúde são responsáveis pelo atendimento e acompanhamento das mulheres no pré-natal e pós-parto e o enfermeiro se torna profissional de referência para esses atendimentos (Lopes; Gonçalves, 2020).

Considerando que a puérpera apresenta uma sintomatologia de perda do apetite e do sono, redução de energia, irritabilidade, culpa excessiva, entre outros. Estas alterações emocionais, em especial a DPP, podem influenciar na interação entre o binômio mãe-bebê. Ou seja, com o humor depressivo, há a possibilidade de a amamentação ser interrompida (Silva *et al.,* 2023).

Os profissionais devem estimular a compreensão da mulher e do parceiro, assim como as emoções do período gravídico/puerperal. É importante a manutenção da sanidade durante este momento para que o bebê se desenvolva adequadamente (Viana; Fettermann; Cesar, 2020).

3. METODOLOGIA

Este estudo é de natureza exploratória e descritiva, utilizando o método de Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Tal metodologia permite a aquisição de conhecimento e resultados práticos derivativos de vários estudos, através da abrangência da abordagem metodológica que incorpore conceitos, teorias, revisões teóricas, evidências empíricas e análise de questões metodológicas (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Para coleta de dados, foram utilizadas as bibliotecas virtuais de pesquisa: Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) mediantes os seguintes descritores: "Depressão Pós-Parto", "Binômio" e "enfermagem", de acordo com o portal Descritores em Ciências da Saúde (DECS).

Posteriormente, foi verificada a adequação aos critérios de inclusão do estudo, obtendo assim, os estudos selecionados para a revisão integrativa. Para esta etapa e para facilitar os registros e visualização foi utilizado um Fluxograma da Pesquisa, que segue exposto como Figura 1.

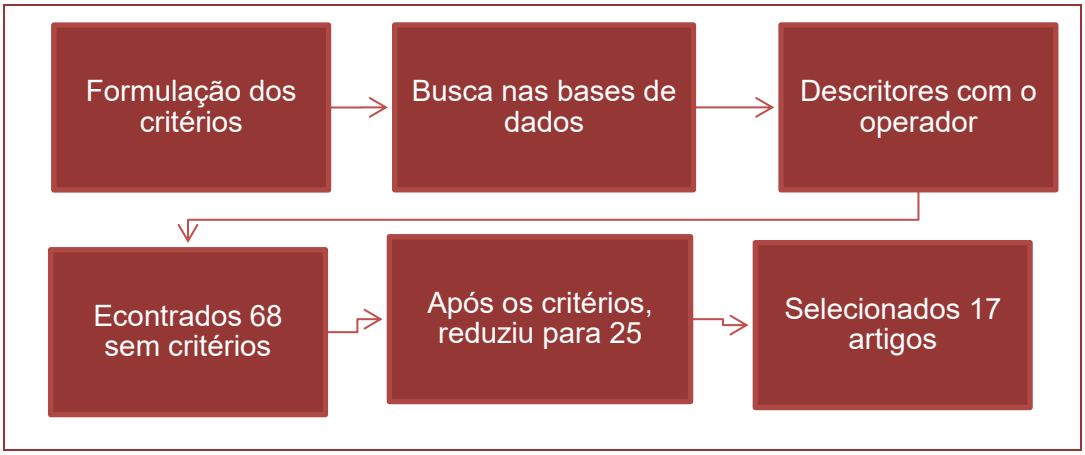
Figura 1 - Etapas de desenvolvimento da pesquisa

Foram considerados elegíveis artigos originais publicados entre 2015 e 2025, em português ou inglês, sobre o tema pesquisado e disponíveis gratuitamente. Artigos incompletos, resumos, monografias, dissertações de mestrado e teses de doutorado foram excluídas.

Os artigos foram selecionados de acordo com os critérios de elegibilidade e inelegibilidade a partir dos com os títulos, posteriormente será realizada a análise de resumos e finalmente os artigos serão lidos na integra, sendo elaborado um instrumento para a coleta de informações direto das bases de dados.

Posteriormente, foi verificada a adequação aos critérios de inclusão do estudo, obtendo assim, os estudos selecionados para a revisão integrativa. Para esta etapa e para facilitar os registros e visualização foi utilizado um Fluxograma da Pesquisa, que segue exposto como Figura 2.

Figura 2 - Fluxograma das etapas de seleção dos artigos para a revisão.



Os títulos dos artigos foram selecionados conforme os critérios estabelecidos. Em seguida, analisaram-se os resumos e leram-se os artigos na íntegra. Os artigos que se alinharam à temática proposta foram escolhidos para o estudo, com um instrumento elaborado para coletar informações diretamente nas bases de dados da revisão.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação da metodologia proposta identificamos na literatura 68 artigos que tratavam sobre a temática. Em seguida a leitura dos títulos, excluímos 43 pesquisas que estavam repetidas nas bases de dados ou não estavam dispostas de forma integral, restando 25 títulos, na qual foi realizada a leitura dos resumos com a exclusão de 08 títulos que não tratavam especificamente da temática estudada, restando 17 estudos inseridos nesta pesquisa (Quadro 1).

Quadro 1. Resultados da busca nas bases de dados e seleção de artigos relevantes.

Bases de dados	Totalidade	Após critérios	N	%
SCIELO	38	12	10	58,8%
MEDLINE	8	6	3	17,6%
LILACS	22	7	4	23,5%
Total	**68**	**25**	**17**	**100%**

Para melhor organização das publicações presentes/selecionadas para compor este estudo, foi apresentada uma síntese conforme autor, ano, título, bases, idioma e

resultados, contribuindo para o processo de análise e interpretação das publicações presentes nesta revisão relacionados à categoria 1 que dizem respeito às consequências da DPP para o binômio (Quadro 2).

Quadro 2: Artigos selecionados para revisão, categoria 1.

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
1	Silva *et al.,* (2021) Português/inglês Scielo	Depressão pós-parto: características, fatores de risco, prevenção e tratamento	O diagnóstico precoce e o tratamento correto são essenciais para aliviar os sintomas da patologia, como dificuldades na amamentação, e melhorar o bem-estar físico e psíquico da mãe, permitindo que ela cuide do recém-nascido.
2	Pereira; Araújo (2020) Português/inglês Scielo	Depressão pós-parto: uma revisão de literatura	A presença de depressão prévia, sentimentos de tristeza no último trimestre gestacional e histórico familiar de depressão são fatores que podem elevar a probabilidade de desenvolvimento da depressão pós-parto (DPP).
3	Santana *et al.,* (2020) Português/inglês Medline	Influência do aleitamento materno na depressão pós-parto: revisão sistematizada	Existe uma relação entre desmame precoce e DPP, mas não é claro se a interrupção da amamentação causa ou resulta da DPP.
4	Sousa *et al.,* (2020) Português/inglês Scielo	Enfermagem na prevenção da depressão pós-parto	Constatou-se que o enfermeiro exerce papel essencial na detecção precoce da Depressão Pós-Parto, sendo fundamental que essa identificação ocorra o mais rapidamente possível. Além disso, a educação em saúde é essencial para o desenvolvimento de estratégias profiláticas e terapêuticas para as puérperas, visando evitar consequências graves.
5	Santos *et al.,* (2020) Português/inglês Scielo	Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto	Os enfermeiros não têm orientações específicas para casos de depressão pós-parto, encaminhando as mulheres ao psicólogo ou psiquiatra. A falta de formação sobre o tema prejudica os atendimentos, tornando-os fragmentados.
6	Aloise; Ferreira; Lima (2019) Português/inglês Scielo	Depressão pós-parto: identificação de sinais, sintomas e fatores associados em maternidade de referência em Manaus.	O percentual de puérperas com escore indicativo de depressão pós-parto está alinhado com outras pesquisas nacionais. A pesquisa destacou a importância da identificação precoce dos sinais e sintomas de depressão pós-parto ainda no ambiente hospitalar, entre 48 e 72 horas após o parto.
7	Serratini; Invenção (2019) Português/inglês Lilac's	Depressão pós-parto.	A depressão pós-parto é comum e o profissional de saúde deve reconhecer os sintomas e informar a mãe e a família sobre seus efeitos.
8	Silveira *et al.,* (2018) Português/inglês Scielo	A depressão pós-parto em mulheres que sobreviveram à morbidade materna grave.	A implementação de políticas públicas que garantam a prevenção e estratégias de enfrentamento é essencial para melhorar a qualidade da assistência materno-infantil.

Já na categoria 2 (Quadro 3), estão dispostos os artigos que dizem respeito aos fatores associados à depressão na puérpera.

Quadro 3: Artigos selecionados para revisão, categoria 2.

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
1	Conceição *et al.,* (2023) Português/inglês Lilac's	Desrespeito e abuso durante o parto e depressão pós-parto: uma revisão de escopo.	É essencial estabelecer uma terminologia padronizada para definir a assistência desrespeitosa e abusiva no parto, além de criar um instrumento de mensuração aceito internacionalmente.
2	Brito *et al.,* (2022) Português/inglês Scielo	Sofrimento mental puerperal: conhecimento da equipe de enfermagem	É fundamental estabelecer estratégias para melhorar a saúde mental, identificando precocemente riscos e mudanças psíquicas no período pós-parto e integrando diferentes níveis de atenção à saúde além da abordagem curativa biológica.
3	Silva *et al.,* (2022) Português/inglês Medline	Transtornos mentais comuns na gestação e sintomas depressivos pós-parto no estudo MINA-Brasil: ocorrência e fatores associados	Deve-se monitorar da saúde mental das gestantes desde o início dos cuidados da assistência PN para que haja a redução de possíveis impactos na saúde da mãe e do bebê
4	Santos *et al.,* (2022) Português/inglês Lilac's	Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características	Os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental na elaboração de um plano de cuidados para mulheres durante o período gravídico-puerperal.
5	Arrais; Araujo; Schiavo (2019) Português/inglês Scielo	Depressão e Ansiedade Gestacionais Relacionadas à Depressão Pós-Parto e o Papel Preventivo do Pré-Natal Psicológico	A ansiedade gestacional é um importante fator de risco para a DPP, sendo um dos principais preditores quando ocorre durante a gestação.
6	Frizzo *et al., (*2019) Português/inglês Medline	Maternidade Adolescente: A Matriz de Apoio e o Contexto de Depressão Pós-Parto	A análise das entrevistas mostrou que as mães com sinais de depressão citaram menos suporte, seja por percepção afetada pela depressão, seja por falta de apoio adequado.
7	Gonçalves; Almeida, (2019) Português/inglês Scielo	A Atuação da Enfermagem Frente à Prevenção da Depressão Pós-Parto	A depressão pós-parto é atribuída a fatores socioeconômicos, desequilíbrios hormonais, dificuldades conjugais, insegurança emocional, receios relacionados à maternidade, ansiedade diante de novas responsabilidades e questões familiares.
8	Greinert *et al.,* (2018) Português/inglês Lilacs	A relação mãe-bebê no contexto da depressão pós-parto: Estudo qualitativo.	Foram reconhecidas três categorias: ambivalência afetiva na díade, dificuldade materna na amamentação e instabilidade no sono do bebê.
9	Gonçalves *et al.,* (2018) Português/inglês Scielo	Reconhecendo e intervindo na depressão pós-parto.	A interação familiar, especialmente do cônjuge, desde o início da gestação e continuando após o parto, é crucial. Destaca-se a importância do acompanhamento pré-natal, que pode influenciar nas mudanças associadas à depressão pós-parto.

Todos os estudos tratavam da definição de depressão pós-parto, sua etiologia e importância da detecção precoce durante a assistência pré-natal, assim como identificavam no profissional enfermeiro a importância deste na realização do pré-natal para identificação dos sintomas e devidos encaminhamento, assim como avaliação da criança na consulta de puericultura.

A depressão pós-parto ou depressão puerperal é definida por Gonçalves e Almeida (2019) e como um transtorno mental de alta prevalência, não estabelecidas apenas

naquelas pacientes que acabaram de ter seu bebê, podendo ser estabelecida em natimortos, abortados e que provoca alterações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas que se iniciam de maneira insidiosa, levando até semanas após o parto.

Já Serratini e Invenção (2019), definiram a DPP como um episódio de depressão maior que pode se desenvolver a partir das primeiras semanas após o parto. Santos *et al.,* (2022) também a destaca como uma condição de profunda tristeza, desespero, falta de esperança, melancolia, desmotivação, ausência de forças para lidar com a rotina.

Segundo Arrais, Araújo e Schiavo (2019), trata-se de uma das complicações mais comuns vivenciadas durante o puerpério, e pode atingir 15% a 20% das puérperas em nível de população mundial.

Silveira *et al.,* (2018) destacaram que 50% dos episódios de depressão que ocorrem no puerpério se desenvolveram no início da gravidez. Por essa razão, o especificador "com início no pós-parto" para os transtornos depressivos e bipolares foi substituído para "com início periparto". Os sintomas assemelham-se aos transtornos depressivos existentes em outros períodos da vida, além de poder afetar a relação e a qualidade da interação entre a díade mãe-filho.

Estudo de Silva *et al.,* (2022) destacou que a ocorrência de problemas mentais no período perinatal tem profundos impactos negativos tanto para o binômio mãe-filho quanto para toda a família e sociedade. Desfechos obstétricos e neonatais desfavoráveis, como complicações obstétricas e experiências negativas do parto, prematuridade, baixo peso ao nascer e interação mãe-bebê prejudicada, têm sido apontados como consequências dos transtornos mentais no período perinatal, além dos problemas familiares decorrentes do surgimento ou agravamento de conflitos conjugais, por exemplo.

Nesse sentido, Pereira e Araújo (2020) relataram que a depressão pós-parto é um transtorno psiquiátrico de alta prevalência que promove alterações cognitivas, emocionais comportamentais e físicas com várias repercussões negativas sobre a paciente, a criança e as relações familiares. O impacto sobre a criança também é significativo, pois a doença limita a habilidade da mãe de responder à demanda envolvida nos cuidados e sua capacidade de engajamento positivo e contato emocional com o bebê, além de promover um desgaste progressivo na relação com os familiares.

Sobre os sintomas relacionados à mulher, Santos *et al.,* (2022) relataram que diversas variáveis podem estar relacionadas, como ter idade jovem, não ter parceiro, uso de tabaco antes da gestação, consumo de bebida alcóolica e história de aborto. A vivência de violência na gestação, parto por cirurgia cesárea, história familiar de depressão e menor escolaridade também se mostram importantes na ocorrência da DPP. Para Matos *et al.,* (2020), os principais tipos de violência contra a mulher, são a violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. Esses tipos de violência são abordados pela Lei Maria da Penha, que visa prevenir e coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher no Brasil.

Ainda entre as violências voltadas à mulher, Santana *et al.,* (2020) destacaram sobre a interrupção do aleitamento que favorece o aumento nos níveis de ansiedade e depressão materna. A depressão pós-parto e a interrupção da amamentação podem estar relacionadas com o sistema neuroendócrino. A ocitocina plasmática, que é liberada durante o trabalho de parto e com a sucção do bebê, apresenta propriedades ansiolíticas, regula o estresse e seus baixos níveis estão associados a sintomas depressivos.

Silva *et al.,* (2021) relataram que a depressão pós-parto pode ser um fator predisponente à depressão crônica ou recorrente, podendo afetar a relação mãe-bebê e gerar um grande impacto no crescimento e desenvolvimento infantil. Segundo Frota *et al.,* (2020), pode -se inferir que filhos de mães com DPP tem maiores chances de desenvolverem problemas cognitivos, interpessoais e comportamentais em comparação com aqueles filhos de mães não deprimidas. No Brasil o modelo é baseado na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que oferece cuidados comunitários através dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e outros serviços, buscando desinstitucionalizar o cuidado e garantir acesso à saúde mental.

O impacto sobre a criança também é significativo, pois a doença limita a habilidade da mãe de responder à demanda envolvida nos cuidados e sua capacidade de engajamento positivo e contato emocional com o bebê, além de promover um desgaste progressivo na relação com os familiares (Pereira; Araújo, 2020). Além de trazer consequências negativas à mãe, a depressão afeta as relações entre todos os membros da família (Frizzo *et al.,* 2019).

Greinert *et al.,* (2018) evidenciaram que uma puérpera que apresenta depressão pós-parto pode manifestar atitudes variadas que irão permear sua relação com o filho, como maior hostilidade, rejeição, negligência e agressividade, bem menor afetividade e maior ansiedade nos cuidados maternos. Essas manifestações, segundo Lopes e Gonçalves (2020) resultam em um menor afeto e maior ansiedade por parte da criança e, em alguns casos, na manifestação de comportamentos agressivos da criança como mecanismo de defesa. A depressão pós-parto, por exemplo, faz com que a mãe seja menos responsiva ao bebê, reduzindo o contato visual e o afeto positivo, o que pode levar a um ambiente de maior ansiedade para a criança.

Sousa *et al.,* (2020) relataram que foi percebido que a depressão e a ansiedade da puérpera podem afetar o desenvolvimento cognitivo do bebê nos primeiros meses de vida. Foi visto que a falta de interação da mãe desestimula o filho, atrasando o seu desenvolvimento, fator este que, no futuro, pode gerar agravos à saúde. Por isso a importância da avaliação do crescimento e desenvolvimento durante as consultas de puericultura realizada pelo enfermeiro ou outro profissional da equipe multidisciplinar. Essa averiguação pode ser realizada através das visitas domiciliares realizadas pelos profissionais da equipe da Estratégia Saúde da Família.

Conceição *et al.,* (2023) evidenciaram que a saúde mental materna tem uma relação positiva com alguns tipos de comportamento de cuidado, que podem ter consequências sobre a interação da mãe-lactente, o temperamento infantil, o sono, o desenvolvimento mental, a saúde e a internalização de comportamento, por exemplo. Especificamente, situações que prejudiquem o bem-estar mental materno, como a depressão pós-parto, foi um fator de risco para a interrupção precoce e parcial da amamentação materna exclusiva, para a redução da duração do aleitamento materno e para a introdução precoce da fórmula infantil, implicando um maior risco à saúde da criança. Crianças menores de 12 meses necessitam de prescrição médica com CID que justifica a substituição do leite materno por fórmula infantil, para distribuição gratuita.

No que tange ao papel da equipe de enfermagem na assistência no sofrimento mental puerperal, verificou-se que a quase totalidade dos profissionais reconhece que o rastreio dos sinais e sintomas não são exclusividade da equipe médica. Porém, apenas metade das participantes considerou importante a avaliação clínica e psíquica da mulher em sofrimento mental puerperal pela enfermagem. O cuidado e apoio psicológico foi

reconhecido por 100% das profissionais do presente estudo como parte dos cuidados de enfermagem (Brito *et al.,* 2022).

Santos *et al.,* (2020), destacaram que além de uma equipe preparada para lidar com a depressão pós-parto, tem-se grande importância que a família esteja inserida no tratamento dessa mulher, pois de acordo com os recortes, enfermeiros veem a família com grande valor na inserção e apoio no tratamento da mulher.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa atingiu seu objetivo que foi entender sobre os impactos da DPP no binômio mãe-filho, pois verificou-se que, apesar da importância e do impacto que esses problemas mentais ocorridos no período perinatal têm sobre a vida familiar e social da mulher e/ou a criança acometida, a compreensão desse fenômeno ainda é limitada e requer investigação para o estabelecimento de estratégias preventivas e promotoras de saúde.

A complexidade da depressão pós-parto, que envolve múltiplos fatores biológicos, psicológicos e sociais, dificulta a identificação de uma causa única e o desenho de pesquisas que abranjam todos esses aspectos. Como limitação deste estudo, ressalta-se a dificuldade em encontrar artigos atuais e acessíveis que abordassem de forma aprofundada a temática, bem como a ausência de pesquisas em determinadas regiões do Brasil, o que restringiu a análise e a comparação dos resultados obtidos.

Embora a DPP tenha um impacto significativo no desenvolvimento infantil, há poucas pesquisas que investigam as repercussões a longo prazo no desenvolvimento socioafetivo, cognitivo e comportamental da criança, segundo o Ministério da Saúde, de forma que sugerimos pesquisas nessa linha temática e a necessidade de mais pesquisas focadas no acompanhamento a longo prazo da condição.

REFERÊNCIAS

[1] ALOISE, S. R; FERREIRA, A. P; LIMA, R.F.S. Depressão pós-parto: identificação de sinais, sintomas e fatores associados em maternidade de referência em Manaus. **Enferm. Foco**; 10 (3): 41-45, 2019.

[2] ARRAIS, A. D. R.; DE ARAUJO, T. C. C. F.; SCHIAVO, R. de A. Depressão e Ansiedade Gestacionais Relacionadas à Depressão Pós-Parto e o Papel Preventivo do Pré-Natal Psicológico. **Revista Psicologia e Saúde**, *[S. l.]*, v. 11, n. 2, p. 23–34, 2019.

[3] BRITO, A. P. A.; *et al.,* Sofrimento mental puerperal: conhecimento da equipe de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, p. e81118, 2022.

[4] CONCEIÇÃO, H. N; *et al.,* Desrespeito e abuso durante o parto e depressão pós-parto: uma revisão de escopo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 5, p. e00236922, 2023.

[5] DAMASCENA, M.P.R; *et al.,* Depressão pós-parto e os efeitos no desenvolvimento infantil uma revisão de literatura. Revista Panorâmica – ISSN 2238-9210 - V. 30 – Maio/Ago. 2020.

[6] FRIZZO, G. B.; *et al.,* Maternidade Adolescente: A Matriz de Apoio e o Contexto de Depressão Pós-Parto. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 35, n. Psic.: Teor. e Pesq., 2019 35, 2019.

[7] FROTA, C. A.; *et al.,* A transição emocional materna no período puerperal associada aos transtornos psicológicos como a depressão pós-parto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 48, p. e3237, 7 maio 2020.

[8] GONÇALVES, A.P.A.A.; *et al.,* Reconhecendo e intervindo na depressão pós-parto. **Revista Saúde em Foco**, Edição nº 10, Ano: 2018.

[9] GONÇALVES, F.B.A.C.; ALMEIDA, M.C. A Atuação da Enfermagem Frente à Prevenção da Depressão Pós-Parto. **Ensaios e Ciênc**., v. 23, n. 2, p. 140-147, 2019.

[10] GREINERT, B.R.M.; *et al.,* A relação mãe-bebê no contexto da depressão pós-parto: Estudo qualitativo. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 1, p. 81-88, janeiro/abril 2018.

[11] LIMA, R. V. A. *et al.,* Transtorno depressivo em mulheres no período pós-parto: análise segundo a raça/cor autorreferida. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, p. eAPE03451, 2023.

[12] LOPES, M. W. P..; GONÇALVES, J. R.. Avaliar os motivos da depressão pós-parto: uma revisão bibliográfica de literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 3, n. 6, p. 82–95, 2020.

[13] MATOS, S.; *et al.,* The influence of perception of care and maternal protection on breastfeeding practices on the infants' third month of life. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 23, p. e20200278, 2023.

[14] MONTEIRO, A. S. J.; *et al.,* Depressão pós-parto: atuação do enfermeiro. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 4, p. e4547, 8 out. 2020.

[15] PEREIRA, D. M.; ARAÚJO, L. M. B. Depressão pós-parto: uma revisão de literatura / Postpartum depression: a literature review. **Brazilian Journal of Health Review**, *[S. l.]*, v. 3, n. 4, p. 8079–8092, 2020.

[16] SANTANA, K.R; *et al.,* Influência do aleitamento materno na depressão pós-parto: revisão sistematizada. **Revista de Atenção à Saúde,** V.18, n64, 2020.

[17] SANTOS, F. K; *et al.,* Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto. **Nursing (São Paulo)**, *[S. l.]*, v. 23, n. 271, p. 4999–5012, 2020.

[18] SANTOS, M. L. C.; *et al.,* Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socieconômicas e de apoio social. **Escola Anna Nery**, v. 26, n. Esc. Anna Nery, 2022 26, 2022.

[19] SERRATINI, C. P; INVENÇÃO, A.S.. Depressão pós-parto. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa,** v. 16, n. 44, jul./set.2019.

[20] SILVA, B. P.; *et al.,* Common mental disorders in pregnancy and postnatal depressive symptoms in the MINA-Brazil study: occurrence and associated factors. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, p. 83, 2022.

[21] SILVA N. L.; *et al.,* Depressão pós-parto: características, fatores de risco, prevenção e tratamento. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 8, p. e8658, 27 ago. 2021.

[22] SILVA, V.C.; *et al.,* Amamentação e depressão pós-parto: revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, *[S. l.]*, v. 27, n. 5, p. 2330–2353, 2023.

[23] SILVEIRA, M. S.; *et al.,* A depressão pós-parto em mulheres que sobreviveram à morbidade materna grave. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 26, n. Cad. saúde colet., 2018 26(4), out. 2018.

[24] VIANA, M.D.Z.S; FETTERMANN, F.A.; CESAR, M.B.N. Estratégias de enfermagem na prevenção da depressão pós-parto. **R. pesq.: cuid. Fundam,** jan/dez; 12:953-957, 2020.

[25] SOUSA, P. H. S. F. dos; *et al.,* Enfermagem na prevenção da depressão pós-parto / Nursing in the prevention of postpartum depression. **Brazilian Journal of Development**, *[S. l.]*, v. 6, n. 10, p. 77744–77756, 2020.

[26] SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. 8(1 Pt 1):102-6, 2010.

[27] TEIXEIRA, M. G.; *et al.,* Detecção precoce da depressão pós-parto na atenção básica / Early detection of postpartum depression in primary health care. **Journal of Nursing and Health**, v. 11, n. 2, 11 maio 2021.

Capítulo 15

Os fatores de riscos associados ao transtorno depressivo maior em adolescentes

Louany Ono de Souza[1]
https://orcid.org/0009-0008-0916-0525
Giovanna Carvalho de Abreu Cardoso[2]
https://orcid.org/0009-0005-3488-2368
Mirelia Rodrigues de Araujo[3]
https://orcid.org/0000-0001-6000-6840

Resumo: OBJETIVO: O presente artigo teve como objetivo discutir sobre os fatores de riscos associados ao transtorno depressivo maior em adolescentes. METODOLOGIA: Este estudo trata-se de uma pesquisa de Revisão Integrativa da Literatura (RIL), com abordagem exploratório e natureza qualitativa. O estudo foi realizado por meio da pesquisa feita em bases de dados eletrônicas: Scielo (Scientific Eletronic Libray Online) Pubmed e LILACS, também foi realizado a utilização de informações coletadas de livros e publicações de órgãos oficiais da saúde e diretrizes nacionais. RESULTADOS: Os principais resultados encontrados mostraram que os fatores de riscos associados a depressão em adolescentes está: suicídio, depressão crônica, tratamento tardio e entre outros. CONCLUSÃO: Diante disso, é importante saber que os transtornos depressivos podem trazer consequências graves para a criança ou jovem, como dificuldades para lidar com a escola ou até pensamentos suicidas. Portanto, os transtornos depressivos requerem diagnóstico e tratamento precoces.

Palavras-chaves: Depressão; Riscos; Adolescentes; Tratamento.

[1] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO. E-mail: giovannacarvalho0110@gmail.com
[2] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO. E-mail: louanyono184@gmail.com
[3] Doutora em Saúde Coletiva; Docente do CEUNI-FAMETRO. Email: mirelia.araujo@fametro.edu.br

1. INTRODUÇÃO

Segundo Aguiar *et al*., (2021), a depressão é uma doença grave que afeta a maneira como as pessoas pensam, sentem e agem. A depressão que requer tratamento é mais do que uma fase temporária de mau humor, mau humor ou preocupação que todos nós experimentamos de vez em quando. Normalmente progride em fases da doença chamadas episódios. É acompanhada de desconforto físico e causa sofrimento significativo.

Ela é considerada a doença mental mais comum entre os jovens. Segundo Souza e Rodrigues (2020), com o início da puberdade, o risco de depressão aumenta acentuadamente. 30% das mulheres jovens com idades entre 15 e 24 anos e 15% dos homens jovens da mesma idade disseram sofrer de sintomas moderados a graves de depressão.

De acordo com Camargo et al., (2019), adolescentes estão sob grande pressão para ter um bom desempenho e não apenas na escola, mas agora em quase todas as áreas da vida. As redes sociais permitem comparações constantes com outras pessoas e muitas vezes transmitem imagens irrealistas. Este é um grande fardo para os jovens que procuram o seu lugar na sociedade durante a puberdade.

Lima et al., (2016), descreve que cerca de 8% de todos os adolescentes sofrem de perturbações de ansiedade e cerca de 5% de depressão que requer tratamento. No entanto, muito poucos estão realmente em terapia. Os pais muitas vezes subestimam a gravidade do transtorno mental de seus filhos.

Segundo Costa et al., (2022), em média, a depressão começa aos 15 anos nos adolescentes e mais cedo nas meninas. As meninas ficam doentes com mais frequência do que os meninos. Uma fase depressiva geralmente dura de 6 a 9 meses e em casos mais graves podendo durar mais de 1 ano. Muitos jovens afetados têm dificuldades na escola e em lidar com os seus pares. Não é incomum que ainda sofram de baixa autoestima, retraimento ou pessimismo quando adultos. Crianças e adolescentes deprimidos correm maior risco de desenvolver depressão ou outra doença mental posteriormente. A depressão afeta o relacionamento com amigos e familiares, afeta o desempenho escolar e aumenta o risco de abuso de álcool e drogas. É por isso que a detecção precoce é particularmente importante.

Diante disso, o presente artigo teve como objetivo discutir sobre os fatores de riscos associados ao transtorno depressivo maior em adolescentes.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. FATORES ASSOCIADOS A PREDISPOSIÇÃO DA DEPRESSÃO

Selph e Mcdonagh (2019), descrevem que os fatores biológicos e psicológicos desempenham um papel no desenvolvimento da depressão. O que muitas vezes é crucial é se existe uma predisposição para a depressão. Esta predisposição pode ser genética ou adquirida através de experiências traumáticas na infância (por exemplo, abuso). A doença pode ser desencadeada, por exemplo, por stress na escola ou conflitos familiares. Porém, devido à sua predisposição, também pode acontecer que alguém entre em depressão sem motivos externos.

Defilippis (2018), para cada pessoa que sofre de depressão, dois níveis podem ser examinados: a psique e o corpo. No nível psicológico, o comportamento e a situação psicossocial são importantes. Isto inclui declarações, experiências, relações com outras

pessoas, toda a situação de vida e biografia. Fatores como traumas ou experiências de abuso nas primeiras fases da vida podem frequentemente ser encontrados aqui. Isso aumenta o risco de desenvolver depressão posteriormente.

Defilippis (2018), afirma que por exemplo, experiências atuais de perda (como, a morte de um familiar próximo), situações de sobrecarga, mas também mudanças positivas na vida, como férias prolongadas ou aprovação num exame, podem desencadear um episódio depressivo. A psicoterapia começa neste nível.

Segundo Grover *et al*., (2019), no segundo nível, podem ser encontradas alterações no corpo e, em particular, alterações neurobiológicas no cérebro. Estes incluem fatores geneticamente determinados que influenciam o risco de desenvolver a doença. As alterações atuais nos hormônios do estresse ou um desequilíbrio de outras substâncias mensageiras no cérebro também estão associadas à depressão. Os medicamentos, os chamados antidepressivos, têm efeito direto sobre essas disfunções neurobiológicas.

Wegner *et al*., (2020), descreve que as pessoas que sofrem de depressão têm, portanto, uma predisposição. Frequentemente, existem fatores de estresse individuais adicionais na vida que levam à depressão. O estresse pode ser reduzido, por exemplo, aprendendo a lidar melhor com o estresse. O desporto e o exercício, os contatos sociais e o apoio, uma rotina diária e um sono regulares, uma dieta variada e a evitação do álcool e das drogas contribuem geralmente para a saúde mental. No entanto, estas medidas por si só não podem tratar a depressão ou prevenir uma recaída.

2.1.1. TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR

De acordo com Orellana *et al.,* (2020), o Transtorno depressivo maior é o tipo mais comum de depressão. É um transtorno mental comum e grave que afeta negativamente como o indivíduo se sente, pensa, age e percebe o mundo. Além disso, a depressão maior é frequentemente recorrente. Mais de 40% dos pacientes que se recuperam de um episódio inicial sofrerão uma recorrência dentro de dois anos. Após dois episódios, o risco de recorrência dentro de cinco anos é de aproximadamente 75%.

O Transtorno depressivo maior TDM é diagnosticado em pacientes com histórico de pelo menos um episódio depressivo maior e sem histórico de mania ou hipomania.

Segundo Pereira *et al.,* (2015), um episódio depressivo maior é um período que dura pelo menos duas semanas consecutivas, com cinco ou mais dos seguintes sintomas: humor deprimido, anedonia, insônia ou hipersonia, alteração no apetite ou peso, retardo psicomotor ou agitação, baixa energia, baixa concentração, pensamentos de inutilidade ou culpa e pensamentos recorrentes sobre morte ou suicídio. Pelo menos um dos sintomas deve ser humor deprimido ou anedonia. Um episódio depressivo maior pode ocorrer em transtornos depressivos maiores ou bipolares, bem como em outros transtornos psiquiátricos.

A depressão maior possui estágios. Pacheco (2020), descreve que o primeiro é a depressão maior leve, que ocorre quando os indivíduos com depressão maior têm pelo menos cinco sintomas de depressão e uma pontuação de sintomas PHQ-9 de 5 a 9. Eles têm comprometimento funcional menor ou nenhum e não têm ideação suicida grave (por exemplo, um plano específico e intenção de agir de acordo com ele) ou comportamento suicida.

Landim *et al*., (2023), descreve que o próximo estágio é a depressão maior

moderada, caracterizada quando indivíduos com depressão maior moderada têm pelo menos cinco sintomas de depressão e uma pontuação de sintomas PHQ-9 de 10 a 19. Isso inclui aqueles com depressão maior "moderada" e "moderadamente grave". Esses pacientes geralmente têm comprometimento funcional leve a moderado e podem ter ideação suicida.

Pacheco (2020), o estágio mais avançado é a depressão maior grave. A depressão grave é caracterizada por sete a nove sintomas depressivos, que ocorrem quase todos os dias, conforme indicado por uma pontuação ≥20 pontos no PHQ-9. Indivíduos com depressão maior grave frequentemente relatam ideação e comportamento suicida e demonstram comprometimento funcional acentuado. Características de catatonia ou psicose também denotam um nível grave de depressão.

2.1.2. SINTOMATOLOGIA EM ADOLESCENTES

Segundo Sampaio e Mendonça (2023), o transtorno depressivo maior (TDM) em adolescentes tem por sintomatologia sintomas durante o mesmo período de duas semanas que sejam uma mudança em relação ao funcionamento anterior; humor deprimido e/ou perda de interesse/prazer devem estar presentes. Para ser considerado uma sintomatologia deve ser excluído sintomas claramente atribuíveis a outra condição médica.

Segundo Pinheiro *et al*., (2024), como um mecanismo de enfrentamento, os adolescentes às vezes buscam atividades e experiências para melhorar temporariamente seu humor. Exemplos dessas atividades incluem tempo gasto com amigos, busca por emoções, promiscuidade e uso de drogas. A maioria dos adolescentes, independentemente de estarem deprimidos, investe em seus amigos, mas no contexto da depressão, a necessidade de conexão social às vezes se torna muito mais intensa e urgente. Em parte, isso pode ser porque adolescentes deprimidos, particularmente meninas, procuram e se solidarizam com outros colegas deprimidos sobre seus sintomas, o que corre o risco de reforçar o problema e aumentar sua gravidade.

Outra sintomatologia é o interesse ou prazer diminuído. Aguiar *et al.,* (2021), descreve que os adolescentes com depressão maior perdem o interesse ou não sentem mais prazer em fazer as coisas que costumavam gostar. O termo médico para isso é anedonia. Hobbies, interesses e até mesmo entes queridos perdem seu apelo, de modo que os adolescentes deprimidos podem descrever experiências como "chatas", "estúpidas" ou "desinteressantes". Eles podem se afastar ou perder o interesse em amigos. Adolescentes sexualmente ativos podem ter um interesse diminuído em sexo.

De acordo com Camargo *et al*., (2019), também é como que esses adolescentes apresentem mudança no apetite ou peso. O apetite e o peso podem diminuir ou aumentar como parte da depressão. Mas em adolescentes, uma diminuição no apetite pode se manifestar com falha em ganhar peso como esperado, em vez de perda de peso.

Defilippis (2018), apresenta que também ocorre na maioria dos casos o distúrbio do sono. A depressão maior pode fazer com que os adolescentes durmam muito ou pouco, ou tenham padrões estranhos de sono. Por exemplo, aqueles com depressão podem ter dificuldade para dormir, acordar no meio da noite e ter dificuldade para voltar a dormir, ou acordar muito cedo e não conseguir voltar a dormir. Alguns podem até ter uma reversão dos ciclos de sono, em que dormem durante o dia e ficam acordados à noite. Independentemente de quando dormem, muitos adolescentes com depressão dizem que

não se sentem descansados e têm dificuldade para sair da cama de manhã.

Silva *et al*., (2018), descreve que a agitação ou retardo psicomotor também podem ser observados em adolescentes com depressão, eles podem ficar agitados e inquietos, ou, por outro lado, parecer mais lentos. A agitação pode se manifestar como torcer as mãos, andar de um lado para o outro e se mexer, enquanto o retardo pode se manifestar como uma desaceleração dos movimentos corporais, do pensamento ou da fala.

Os adolescentes também possuem sintomas como fadiga ou perda de energia. Eles frequentemente se sentem exaustos e apáticos. Segundo Moura *et al*., (2021), às vezes, eles precisam descansar durante o dia ou até sentem como se seus braços e pernas estivessem pesados. Além disso, eles têm dificuldade para começar ou concluir tarefas. Essa apatia pode causar conflitos com os pais se os pais atribuírem a falta de energia e motivação à preguiça, uma atitude de oposição ou evasão de responsabilidades.

Para Junior *et al*., (2020), sentimentos de inutilidade ou culpa também são característicos de adolescentes deprimidos, que frequentemente se sentem inadequados, inferiores, sem valor ou como um fracasso. Mas esse sintoma pode ser difícil de avaliar, porque eles não estão necessariamente dispostos a admitir esses sentimentos.

De acordo com Mendes (2023), pensamentos recorrentes de morte ou suicídio também afetam adolescentes com depressão, que podem ter pensamentos recorrentes de morte (não apenas medo da morte) ou suicídio, ou tentar suicídio. Em adolescentes, isso pode se manifestar como uma preocupação com música e literatura que tenham temas mórbidos, ou como ideação suicida passiva, o que significa que eles entretêm pensamentos de que a vida não vale a pena ser vivida ou que os outros estariam melhor se estivessem mortos.

Moura *et al*., (2021), aponta que alguns adolescentes têm ideação suicida ativa, o que significa que eles entretêm pensamentos de se matar, fazem planos de suicídio, entram em pactos de suicídio ou tentam suicídio ativamente. Aqueles que consideram o suicídio geralmente o fazem por uma sensação de desesperança e porque o veem como a única opção para escapar da dor emocional.

3. METODOLOGIA

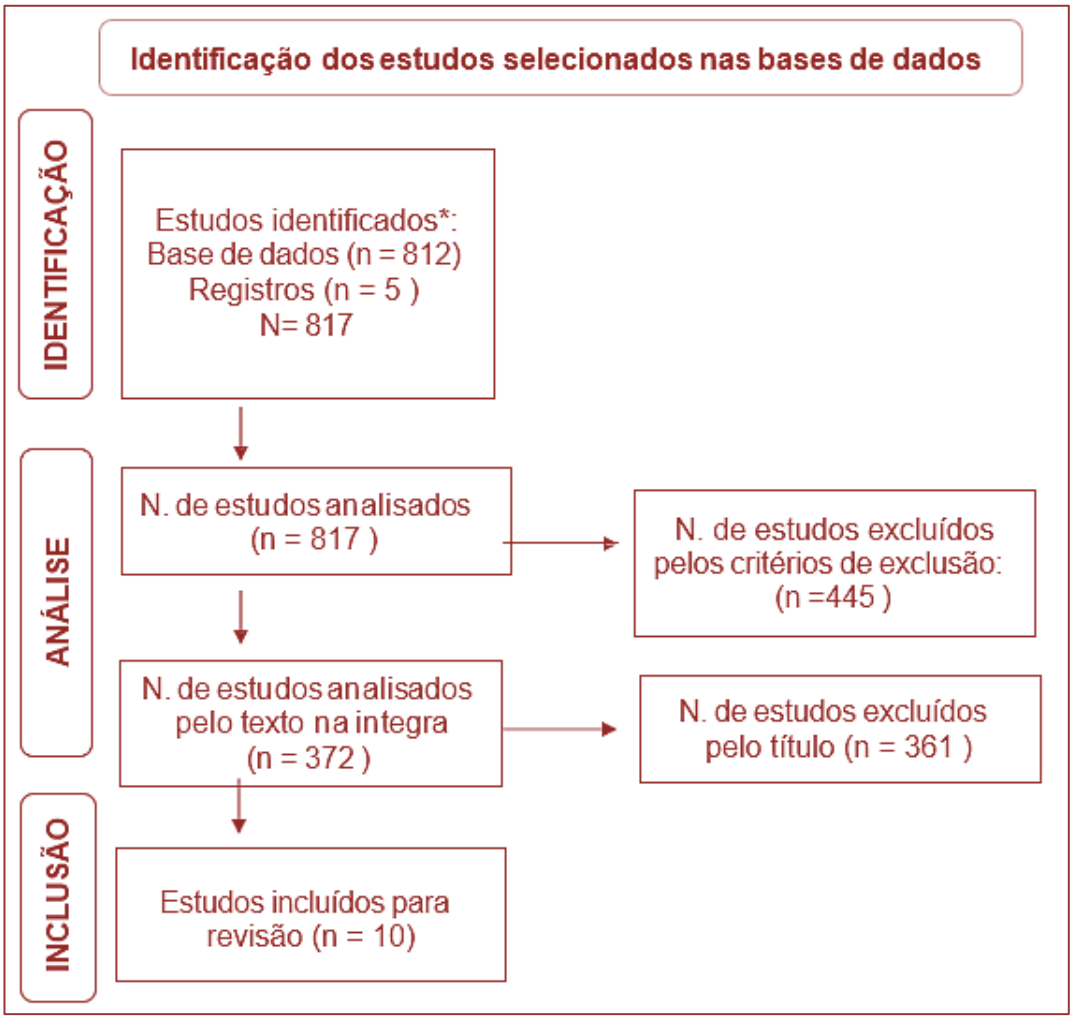
Este estudo trata-se de uma pesquisa de Revisão Narrativa da Literatura (RIL), com abordagem exploratório e natureza qualitativa. A qual buscou sintetização os principais estudos encontrados que abordaram sobre a problemática do presente estudo, de forma abrangente e especifica.

O estudo foi realizado por meio da pesquisa feita em bases de dados eletrônicas: Scielo (*Scientific Eletronic Libray Online*) Pubmed (*United States National Library of Medicine*) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), também foi realizado a utilização de informações coletadas de livros e publicações de órgãos oficiais da saúde e diretrizes nacionais.

Os critérios de elegibilidade utilizados foram: data de publicação superior ao ano de 2018, pesquisas em idioma português ou inglês, estudos com resultados relevantes e confiáveis. Os critérios de inelegibilidade utilizados foram: Estudo de revisão bibliográfica e pesquisas não disponíveis em texto completo de forma gratuita.

O fluxograma apresentado abaixo mostra as etapas quantitativas realizadas durante o processo de elegibilidade dos estudos.

Fluxograma 1. Resultados quantitativo dos estudos selecionados.



Fonte: Autoria própria (2025).

A análise foi realizada de acordo com os e os critérios de elegibilidade descritos nesta etapa e os estudos foram analisados de acordo com a relevância apresentada em seus resultados. Sendo utilizado para a identificação de resultados relevantes filtros nas bases de dados.

Diante disso, os resultados quantitativos identificados nas buscas mostraram o total de 812 estudos. Destes 267 do SciELO e, 325 do Pubmed e 120 do LILACS. Com essa identificação foram acrescentados os filtros em todas, o que permitiu chegar ao resultado final de um total de 10 artigos selecionados para composição desta pesquisa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 apresenta a sintetização dos principais resultados encontrados acerca dos estudos sobre a temática e problemática abordada, quanto aos riscos relacionados a depressão maior em adolescentes.

Tabela 1 Principais resultados encontrados

Autor/ Ano	Título	Tipo de pesquisa	Resultados
Plastina e Oliveira (2021)	Identificação da depressão infanto-juvenil: principais desafios encontrados na atenção primária à saúde.	Estudo analítico qualitativo	Os fatores de riscos associados aos pacientes com depressão foram: Dificuldades para lidar com a escola ou até pensamentos suicidas.
Guimarães et al., (2017)	Eficácia de intervenções comportamentais no tratamento de pacientes com diagnostico de transtorno depressivo maior	Estudo observacional	O estudo identificou que os adolescentes com transtorno depressivo maior têm maiores de riscos de desenvolver pensamentos sombrios, injustos e impotentes
Grolli et al., (2017)	Sintomas depressivos e de ansiedade em adolescentes do ensino médio.	Estudo randomizado	Foi identificado que a intensidade os sintomas depressives em adolescentes podem se tornar fatores de riscos para qualidade de vida escolar, resultado em baixo desempenho ou desistência
Junior et al., (2020)	Isolamento social: consequências físicas e mentais da inatividade física em crianças e adolescentes	Estudo analítico observacional	O estudo identificou os seguintes riscos em adolescentes com depressão maior: abuso de substâncias e pensamentos suicidas
Ramos (2018)	Depressão na infância e adolescência	Estudo analítico qualitativo	Os riscos com menores incidências, porém mais diversificar identificados em adolescentes com depressão foram: disforia de gênero e/ou identificação como gênero não-conforme.
Ruiz et al., (2022)	Depressão infanto-juvenil: do diagnóstico ao tratamento	Estudo descritivo qualitativo	O transtorno depressivo maior em adolescentes pode se tornar mais grave quando há presença de fatores de riscos como: crises depressivas anteriores
Santos (2023)	Depressão infantil: uma realidade invisível	Estudo descritivo qualitativo	Transtornos de ansiedade, dificuldades de aprendizagem, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, foram identificados como fatores de riscos para o desenvolvimento de depressão maior em adolescentes
Scarpati e Gomes (2020)	Depressão na adolescência: causas, sintomas e tratamento	Estudo analítico observacional	Foi identificado que para reduzir os fatores de riscos relacionados a depressão maior em adolescentes deve- se: tratar a depressão e condições relacionadas e prevenir o suicídio
Simões et al., (2022)	Relações de rede de apoio social do adolescente com comportamento suicida.	Estudo analítico qualitativo	A ausência de apoio familiar é um fator de risco para agravamento e desenvolvimento da depressão maior em adolescentes
Melo et al., (2023)	Comportamentos Autolesivos, Percepção de Suporte Familiar e Sintomas Ansiosos e Depressivos em Adolescentes	Estudo observacional	A negligencia familiar e da escola pode se tornar um risco que afeta a vida e desempenho escolar dos adolescentes com depressão maior

Segundo Plastina e Oliveira (2021), a depressão na infância ou adolescência é uma doença grave. Em alguns casos a depressão em crianças e adolescentes ocorre temporariamente, mas muitos pacientes podem experimentar outras fases depressivas mais tarde na vida. É importante saber que os transtornos depressivos podem trazer consequências graves para a criança ou jovem, como dificuldades para lidar com a escola ou até pensamentos suicidas. Portanto, os transtornos depressivos requerem diagnóstico e tratamento precoces.

Guimarães *et al*., (2017), descreve que entre os fatores de riscos relacionados aos transtornos depressivos em adolescentes está a elevada variação do humor deprimido ou irritável é um dos principais sintomas apresentados por adolescentes com TDM. O humor deprimido, como sentir-se deprimido, para baixo, triste ou deprimido a maior parte do tempo, é um sintoma-chave da depressão em adolescentes. Esse humor deprimido pode se manifestar como perceber os outros como antagônicos ou indiferentes, remoer circunstâncias reais ou potencialmente desagradáveis, manter uma perspectiva sombria ou sem esperança, acreditar que tudo é "injusto" ou sentir-se impotente ou que decepciona os outros.

Grolli *et al*., (2017), acrescenta que os adolescentes às vezes não têm maturidade emocional e intelectual para reconhecer que estão lidando com depressão, esse desconhecimento é um fator de risco significativo. Em vez disso, não é incomum que eles se expressem com um humor irritável, que pode se manifestar como sentimento de "irritação", "mal-humorado" ou "incomodado" com tudo e todos. Em vez de expressar tristeza, os adolescentes deprimidos podem ser negativos e argumentativos, e começar brigas como um meio de transmitir seu sofrimento emocional. Às vezes, eles são intolerantes à frustração e respondem a pequenas provocações com explosões de raiva.

Além disso, esse contexto pode se um risco aumentado de abuso de substâncias e outros transtornos mentais, as pessoas afetadas também apresentam um risco aumentado de suicídio. Segundo Junior *et al*., (2020), o suicídio é a segunda causa mais comum de morte em crianças e adolescentes (depois dos acidentes), e a maioria dos suicídios está relacionada à depressão.

De acordo com Plastina e Oliveira (2021), nem sempre fica claro o que dá origem à depressão em uma pessoa em particular, mas há certos fatores de risco que parecem aumentar a chance de um adolescente desenvolver depressão. Estes incluem: histórico de depressão em um dos pais ou irmãos, assim como problemas familiares ou conflito com um cuidador.

Segundo Ramos (2018), outro fator de risco comum é a exposição a adversidades precoces, como abuso, negligência ou perda de um ente querido no início da vida. Além disso, podem influenciar negativamente as relações sociais problemáticas, seja com amigos ou no ambiente escolar. Também é apontado como fator de risco para esse desenvolvimento a disforia de gênero e/ou a identificação como gênero não-conforme, lésbica, gay, bissexual, transgênero, queer e/ou questionador.

Ramos (2018), destaca que o preconceito direcionado a essas identidades atua como elemento agravante, pois muitas vezes se traduz em exclusão social, estigmatização e dificuldade de acesso a redes de apoio. Associado a isso, os riscos de violência física, verbal e psicológica se tornam mais elevados, especialmente em espaços escolares e comunitários, aumentando a vulnerabilidade desses jovens e contribuindo para o surgimento de quadros de sofrimento psíquico e transtornos emocionais.

De acordo com Ruiz *et al.,* (2022), outro parâmetro de riscos identificado é a respeito da Perspectiva negativa ou habilidades de enfrentamento precárias. Crises anteriores de depressão também podem ser um fator de risco para o desenvolvimento do transtorno depressivo maior.

Além disso, segundo Santos (2023), os históricos de transtornos de ansiedade, dificuldades de aprendizagem, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade ou problemas significativos de desafio ou conduta também podem influenciar o desenvolvimento dessa patologia em adolescentes. Isso pode ser explicado pois Quadros de ansiedade, por exemplo, compartilham mecanismos emocionais e biológicos semelhantes aos da depressão, favorecendo a evolução de sintomas depressivos quando não tratados. Dificuldades de aprendizagem, por sua vez, tendem a comprometer o desempenho escolar e a autoestima, levando à frustração e ao isolamento social. Da mesma forma, o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade expõe o jovem a conflitos interpessoais e a uma rotina de insucessos acadêmicos, fatores que intensificam a sensação de inadequação.

Já os transtornos de conduta e de desafio frequentemente resultam em rejeição e estigmatização por parte de colegas, professores e familiares, criando um ambiente de hostilidade que contribui para sentimentos de solidão e desesperança. Em conjunto, essas condições fragilizam a saúde mental e funcionam como fatores de risco importantes para o desencadeamento da depressão nessa fase do desenvolvimento (Santos, 2023).

De acordo com Scarpati e Gomes (2020), a rede de apoio para adolescentes com depressão se baseia no objetivo em comum de um grupo em aumentar a colaboração entre família, profissionais de atenção primária, saúde mental e educação para melhorar a capacidade dos adolescentes a manter a saúde mental e o bem-estar, tratar a depressão e condições relacionadas e prevenir o suicídio também é papel da rede de apoio.

Segundo Simões *et al.,* (2022), os pais são fundamentais na rede apoio para os adolescentes com transtorno depressivo. Um dos fatores mais próximos que afetam o desenvolvimento do adolescente, é a relação e apoio familiar. Embora as amizades ganhem importância durante a adolescência, o apoio parental continua sendo uma das principais fontes de bem-estar emocional para adolescentes.

Melo *et al.,* (2023), descreve que a família se torna essencial na observação e detecção de mudanças comportamentais. É através dessa atenção que pode ser possível o encaminhamento precoce para busca de tratamento. Além disso, a escola também atua como rede de apoio, sendo fundamental para prevenção e detecção desse transtorno que afeta a vida e desempenho escolar dos adolescentes.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta pesquisa permitiu compreender que a origem da depressão maior em adolescentes não é facilmente delimitada, mas há fatores de risco que se destacam e que aumentam a vulnerabilidade desse público. Entre os resultados principais, foi identificado que o histórico familiar de depressão, especialmente quando presente em pais ou irmãos, bem como a presença de conflitos familiares ou dificuldades na relação com cuidadores, representam condições relevantes para o desencadeamento do transtorno. Outro aspecto identificado foi a exposição a adversidades precoces, como experiências de abuso, negligência ou perda de entes queridos, que intensificam a probabilidade de surgimento de sintomas depressivos.

O estudo também evidenciou que as relações interpessoais frágeis, seja com colegas ou no ambiente escolar, funcionam como fatores agravantes, assim como situações relacionadas à identidade de gênero e à orientação sexual, que frequentemente expõem adolescentes a preconceito, exclusão social e violência, ampliando a vulnerabilidade psíquica. Além disso, identificou-se a relevância de outros elementos, como perspectiva negativa de vida, déficits nas estratégias de enfrentamento, histórico de episódios depressivos prévios e a presença de transtornos como ansiedade, dificuldades de aprendizagem, TDAH ou distúrbios de conduta, que reforçam o risco de evolução para depressão maior.

Durante o desenvolvimento da pesquisa, uma das principais dificuldades encontradas foi a diversidade de fatores relatados na literatura, o que reforça o caráter multifatorial da depressão e a complexidade em estabelecer relações lineares entre causa e efeito. Outro desafio foi a limitação de estudos específicos que tratassem da intersecção entre os diferentes fatores de risco, exigindo constante análise comparativa para integrar as evidências disponíveis.

Diante desse cenário, torna-se evidente que a atuação conjunta da família e da escola é indispensável para a identificação precoce dos fatores de risco, possibilitando intervenções mais rápidas e eficazes. Essa interação é fundamental não apenas para o tratamento adequado, mas também para a prevenção de desfechos graves, como a ideação suicida, assegurando maior proteção à saúde mental dos adolescentes.

REFERÊNCIAS

[1] ABREU, Paulo Roberto; ABREU, Juliana Helena dos Santos Silvério. Ativação comportamental: Apresentando um protocolo integrador no tratamento da depressão. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 19, n. 3, p. 238-259, 2017.

[2] AGUIAR, Cleane Nathália et al. Mecanismos neuroquímicos e patologia da depressão. **SEMPESq-Semana de Pesquisa da Unit-Alagoas**, n. 9, 2021.

[3] CAMARGO, Gabriel Aurélio et al. Causas de depressão em crianças e adolescentes. **Revista Educação em Saúde**, v. 7, p. 189-199, 2019.

[4] DA COSTA, Ana Cláudia Maia Mendonça et al. Fatores que influenciam a ocorrência do transtorno depressivo em crianças e adolescentes. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e16911729281- e16911729281, 2022.

[5] DA SILVA, Eduarda Ferreira et al. Prevalência de depressão na adolescência: uma consulta a prontuários de uma clínica-escola em Porto Alegre. **Revista brasileira de psicoterapia**, v. 20, n. 3, p. 17-29, 2018.

[6] DE SOUZA, Sheila Carla; RODRIGUES, Tuane Mena. Depressão infantil: considerações para professores da educação básica. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 6, p. 34326-34338, 2020.

[7] DEFILIPPIS, Melissa. Depression in children and adolescents with autism spectrum disorder. **Children**, v. 5, n. 9, p. 112, 2018.

[8] GUIMARÃES, Leonardo C.; WERPP, Morgana; SANTOS, Leandro Alencastro. Eficácia de intervenções comportamentais no tratamento de pacientes com diagnostico de transtorno depressivo maior. **Psicologia. pt**, p. 8, 2017.

[9] GROLLI, Verônica; WAGNER, Marcia Fortes; DALBOSCO, Simone Nenê Portela. Sintomas depressivos e de ansiedade em adolescentes do ensino médio. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 9, n. 1, p. 87-103, 2017.

[10] GROVER, Sandeep et al. Depression in children and adolescents: A review of Indian studies. **Indian journal of psychological medicine**, v. 41, n. 3, p. 216-227, 2019.

[11] JÚNIOR, Públio Gomes Florêncio; PAIANO, Ronê; DOS SANTOS COSTA, André. Isolamento social: consequências físicas e mentais da inatividade física em crianças e adolescentes. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, p. 1-2, 2020.

[12] LANDIM, Italo Dias de Sousa Paes; TANNURE, Rafael Alves Pinheiro; DE LIMA REIGADA, Carolina Lopes. A experiência de um grupo de saúde mental para adolescentes na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 18, n. 45, p. 3812-3812, 2023.

[13] LIMA COUTINHO, Maria da Penha et al. Relação entre depressão e qualidade de vida de adolescentes no contexto escolar. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 17, n. 3, p. 338-351, 2016.

[14] MELO SANTANA, Suely et al. Comportamentos Autolesivos, Percepção de Suporte Familiar e Sintomas Ansiosos e Depressivos em Adolescentes Pernambucanos. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 23, n. 2, p. 647-666, 2023.

[15] MENDES, Sylmara Teixeira Pereira. DEPRESSÃO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: Desafios e intervenções do Serviço Social. **Revista Cronos**, v. 24, n. 2, p. 137-158, 2023.

[16] MOURA, Rebeca Almeida et al. Depressão e ansiedade em crianças e adolescentes institucionalizados na cidade de Aracaju Depression and anxiety in institutionalized children and adolescents in the city of Aracaju. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 7, p. 69386-69402, 2021.

[17] ORELLANA, Jesem Douglas Yamall et al. Transtornos mentais em adolescentes, jovens e adultos do Consórcio de Coortes de Nascimento brasileiras RPS (Ribeirão Preto, Pelotas e São Luís). **Cadernos de saúde pública**, v. 36, p. e00154319, 2020.

[18] PACHECO, Elisabete Adriana Ribeiro. **Adaptação Cultural e Validação do Questionário PHQ-9**. 2020. Dissertação de Mestrado. Universidade de Coimbra (Portugal).

[19] PLASTINA, Ana Clara Marcondes; OLIVEIRA, Ridiney Santos. A identificação da depressão infanto-juvenil: principais desafios encontrados na atenção primária à saúde. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 17, p. e160101724418-e160101724418, 2021.

[20] PEREIRA, Marilia Luiz et al. Dinâmica familiar de adolescentes com transtorno depressivo maior: um estudo comparativo. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 32, p. 641-652, 2015.

[21] PINHEIRO, Giulyanne Medeiros et al. PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO E IDEAÇÃO SUICIDA EM ADOLESCENTES DO CENTRO-SUL DA BAHIA. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 12, p. e6838-e6838, 2024.

[22] RAMOS, Vera Alexandra Barbosa. Depressão na infância e adolescência. **O portal dos psicólogos**, p. 1-22, 2018.

[23] RUIZ, Bianca Albuquerque et al. Depressão infanto-juvenil: do diagnóstico ao tratamento Childhood depression: from diagnosis to treatment. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 2, p. 4649-4659, 2022.

[24] SAMPAIO, Maria Eduarda Bernardino; MENDONÇA, Marcos Antônio. O Diagnóstico do transtorno depressivo na adolescência: uma revisão sistemática. **Revista de Saúde**, v. 14, n. 2, p. 12-18, 2023.

[25] SANTOS FERREIRA, Janayna. DEPRESSÃO INFANTIL: UMA REALIDADE INVISÍVEL. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 3, p. 1647-1656, 2023.

[26] SCARPATI, Bruna; GOMES, Karin Martins. Depressão na adolescência: causas, sintomas e tratamento. **Revista de Iniciação Científica**, v. 18, n. 2, p. 16-30, 2020.

[27] SELPH, Shelley S.; MCDONAGH, Marian S. Depression in children and adolescents: evaluation and treatment. **American family physician**, v. 100, n. 10, p. 609-617, 2019.

[28] SIMÕES, Émilen Vieira et al. Relações de rede de apoio social do adolescente com comportamento suicida. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, p. e20210033, 2022.

[29] SHOREY, Shefaly; NG, Esperanza Debby; WONG, Celine HJ. Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic review and meta-analysis. **British Journal of Clinical Psychology**, v. 61, n. 2, p. 287-305, 2022.

[30] WEGNER, Mirko et al. Systematic review of meta-analyses: Exercise effects on depression in children and adolescents. **Frontiers in psychiatry**, v. 11, p. 81, 2020.

Capítulo 16

Parto humanizado: os desafios na prática obstétrica

Beatriz da Costa Ambrósio[1]
https://orcid.org/0009-0009-2871-3452
Mirelia Rodrigues de Araújo[2]
https://orcid.org/000-0003-3615-9040

Resumo: Objetivo: As principais dificuldades encontradas na assistência de enfermagem voltada a prática de humanização no parto e pós-parto. Metodologia: Este trabalho caracteriza-se como um estudo exploratório e descritivo, conduzido por meio de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL). As fontes de dados utilizadas foram bibliotecas e bases virtuais reconhecidas na área da saúde, tais como a Scientific Electronic Library Online (SciELO), a Base de Dados de Enfermagem (BDENF), o Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), abrangendo publicações entre os anos de 2019 e 2025. Resultados e Discussão: A atuação do enfermeiro na assistência ao parto e pós-parto é fundamental para a efetivação de práticas humanizadas, que valorizam a autonomia da mulher, o respeito às suas escolhas e o cuidado integral. No entanto, diversos desafios comprometem a plena execução dessa abordagem. Um dos principais obstáculos é a limitação da autonomia profissional do enfermeiro obstetra, muitas vezes submetido a uma lógica hierárquica dentro das instituições de saúde, onde decisões centrais ainda são controladas por médicos, mesmo quando o enfermeiro está legalmente apto a conduzir partos de risco habitual. Considerações Finais: A superação dessas dificuldades requer o engajamento coletivo dos profissionais de saúde, gestores e formuladores de políticas públicas, a fim de garantir uma assistência baseada na empatia, na escuta ativa, na autonomia da mulher e na prática baseada em evidências.

Palavras-chaves: Humanização, Desafios, Parto, Pós-Parto.

[1]Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO. E-mail: beatriznunes881@gmail.com
[2]Doutora em Saúde Coletiva; Docente do CEUNI-FAMETRO. E-mail: mirelia.araujo@fametro.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A humanização tem se tornado um tema cada vez mais debatido na área da saúde, pois diz respeito aos valores e práticas que norteiam o cuidado centrado na pessoa. No contexto obstétrico, esse princípio implica priorizar as necessidades da gestante, indo além dos protocolos técnicos e normas institucionais. Um atendimento verdadeiramente humanizado pode transformar significativamente a experiência da mulher durante o processo de parto (Batista *et al.*, 2021).

O conceito de humanização do parto é amplo e interpretado de diferentes formas. Diversos movimentos defendem a valorização da mulher como sujeito ativo do parto, respeitando sua individualidade, crenças, valores e cultura. O objetivo é oferecer um cuidado que seja ao mesmo tempo seguro e respeitoso, promovendo autonomia e bem-estar (Ribeiro *et al.,* 2019).

Segundo diretrizes do Ministério da Saúde, as maternidades devem garantir condições adequadas para o parto, como a presença de salas apropriadas, o direito à companhia durante o trabalho de parto, a privacidade da gestante e a adoção de boas práticas alinhadas às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). Também são incentivadas ações como o estímulo à participação do pai e o contato imediato entre mãe e bebê após o nascimento (Martins, 2022).

A assistência ao parto, além de técnica e segura, deve ser um momento de afirmação da cidadania feminina. Valorizar a autonomia da mulher nesse processo é essencial, permitindo que ela seja protagonista de sua experiência (Batista *et al.*, 2021). No entanto, ainda há obstáculos a serem superados. Um dos desafios enfrentados por enfermeiras obstétricas é a resistência institucional à adoção de métodos não farmacológicos de alívio da dor, que fazem parte da abordagem humanizada (Vieira *et al.,* 2022).

Apesar das recomendações para a implementação de práticas mais humanizadas, muitas instituições ainda enfrentam dificuldades estruturais e culturais para integrá-las de forma sistemática ao cotidiano obstétrico (Ribeiro *et al.,* 2019).

Estudar os desafios do parto humanizado torna-se uma contribuição relevante para a área da saúde, uma vez que oferece subsídios para políticas públicas e práticas mais humanizadas e inclusivas. Além disso, amplia o debate sobre a importância de 3 promover uma assistência obstétrica que respeite o corpo e as escolhas da mulher, favorecendo o desenvolvimento de um modelo de cuidado que considere o bem-estar integral da família, implementado por profissionais de enfermagem e uma equipe multiprofissional (Morais *et al.,* 2019).

Diante desses pontos tão significativos, será realizado uma pesquisa em artigos com isso alcançar o objetivo geral deste estudo que consiste em apresentar as principais dificuldades encontradas na assistência de enfermagem voltada a prática de humanização no parto e pós-parto.

2. REFERÊNCIAL TEÓRICO

2.1. A HUMANIZAÇÃO DO PARTO

Preparar-se para um parto ativo é fundamental, pois isso diminui as chances de complicações durante a gravidez e ajuda a mulher a ter um parto saudável, além de

facilitar sua recuperação, independentemente das situações que possam ocorrer (Cardoso *et al.*, 2023).

Com o passar do tempo e o avanço da tecnologia, o parto, que deveria ser um ato fisiológico natural, passou a ser encarado como algo patológico. Isso resultou em uma medicalização excessiva e despersonalizada do processo, levando muitas vezes à cesariana sem a devida necessidade médica. Assim, o parto deixou de ocorrer em ambientes familiares e passou a ser predominantemente hospitalar. Essa mudança afetou não apenas a assistência obstétrica, mas todo o sistema de saúde (Alves *et al.,* 2021).

Esse cenário tem promovido a institucionalização do parto, com o intuito de aprimorar as práticas relacionadas ao início, aceleração e acompanhamento do trabalho de parto. Em resposta a essas intervenções frequentes, surgiu na década de 1980 o movimento de humanização da obstetrícia, que visa garantir um trabalho de parto mais natural e respeitar as necessidades específicas de cada mulher (Monteiro *et al.,* 2020).

O conceito de parto humanizado busca resgatar o contato humano essencial nesse momento tão especial. Isso inclui não apenas a assistência física adequada, mas também uma escuta atenta e acolhedora. O foco é colocar a mulher no centro do processo, permitindo que ela tenha controle sobre suas ações (Alves *et al.,* 2021).

A atuação da equipe multidisciplinar é crucial nesse contexto. Humanizar o cuidado é vital para que um momento tão único como o parto seja vivido da melhor maneira possível. Pesquisas mostram que o modelo de atendimento humanizado traz diversos benefícios para as mulheres (Santos, Vieira, Martins, 2024).

No Brasil, muitos partos ocorrem em hospitais, embora haja uma crescente busca por maior autonomia por parte das mulheres, que consideram realizar partos em casa ou em casas de parto. Nesse cenário, o parto humanizado visa fortalecer os laços humanos durante essa experiência, enfatizando a importância da escuta e do acolhimento, além dos cuidados físicos e da redução das intervenções. O foco continua em colocar a mulher no centro do processo e garantir que ela mantenha o controle sobre suas decisões (Silva *et al.,* 2022).

A humanização cria um ambiente acolhedor para gestantes e introduz técnicas que ajudam a aliviar a dor e reduzir a ansiedade. Algumas dessas estratégias são simples, como mudar de posição ou utilizar ferramentas de apoio (Monteiro *et al.,* 2020).

O conceito de humanizar o parto se destaca por respeitar a individualidade das mulheres. Há movimentos que defendem esse processo como uma forma de emponderá-las como protagonistas, adaptando o apoio às suas culturas, crenças e valores (Cardoso *et al.*, 2023).

Entender a humanização é reconhecer a importância das condições e necessidades dos outros. A base do trabalho dos profissionais de saúde é construída sobre relações humanas. A humanização traz uma nova perspectiva e suporte ao atendimento. Assim, quando se trata da humanização do parto e da obstetrícia, é possível integrar todas as tecnologias disponíveis com segurança, garantindo que os benefícios superem os riscos envolvidos (Santos, Vieira, Martins, 2024).

Durante a gestação, a mulher passa por mudanças intensas em seu corpo e em suas emoções, o que desperta uma série de necessidades que vão além do cuidado físico. Entre elas, destaca-se a importância de receber orientações claras e educativas sobre o processo que está vivenciando, especialmente em relação à preparação para o parto. Diante disso,

é papel dos profissionais de saúde oferecer não apenas suporte técnico, mas também acolhimento emocional, demonstrando sensibilidade, empatia e respeito pelas fragilidades e conflitos internos que a gestante possa estar enfrentando (Silva *et al.,* 2022).

> Em avanço significativo nas questões do parto humanizado, a Câmara Legislativa do Distrito Federal (CLDF), aprovou a "Lei do Parto Humanizado" com a Lei nº. 5.534/15 que visa capacitar as mulheres durante a gestação e o cuidado pós-natal nas unidades de saúde públicas e privadas do Distrito Federal para melhor atendimento, garantindo à gestante os seguintes direitos: privacidade e tratamento digno, ter todas as dúvidas solucionadas e atendidas em relação a sua situação, caso deseje ter o companheiro durante o trabalho de parto, e acima de tudo ter autonomia quanto a tomada de decisão quanto à escolha do parto. Além disso, fica explicitado que a gestante deve ter acesso a métodos não farmacológicos e receber apoio físico e emocional de doula cuja presença seja independente do parceiro (Brasil, 2015).

2.2. PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO NO BRASIL

No Brasil, o movimento em prol da humanização do parto vem ganhando força em diversos estados e municípios, refletindo um esforço coletivo por mudanças nas práticas obstétricas. Esse movimento teve início ainda na década de 1970, quando alguns profissionais da saúde passaram a se inspirar nos saberes tradicionais de parteiras e nas práticas de povos indígenas. Em 1993, a fundação da Rede de Humanização do Parto e Nascimento (Rehuna) consolidou esse ideal, reunindo centenas de pessoas e instituições comprometidas com a promoção de um cuidado mais respeitoso e centrado na mulher (Silva *et al.,* 2022).

Um marco importante nesse processo foi a criação da Política Nacional de Humanização (PNH), implantada em 2003 no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa política propôs mudanças profundas nas formas de gestão e de cuidado em saúde, buscando romper com práticas autoritárias e fragmentadas. A proposta era criar uma nova cultura de relações entre profissionais, gestores e usuários, fundamentada na ética do acolhimento, na escuta ativa e na corresponsabilização pelo cuidado (Brasil, 2013).

As ações de humanização no SUS ultrapassam o plano técnico e alcançam dimensões afetivas e sociais. O programa HumanizaSUS, por exemplo, trouxe como diretriz a valorização da subjetividade e da autonomia dos sujeitos, promovendo práticas em enfermagem e gestão que envolvam todos os participantes — usuários, profissionais e gestores — nas decisões sobre o cuidado. Essa abordagem propõe também a integração entre educação permanente e as ações de saúde, tornando o cuidado mais participativo, inclusivo e transformador (Vieira *et al.,* 2022).

Entre os princípios que norteiam o Humaniza SUS, destacam-se o acolhimento, o respeito à individualidade, a promoção de ambientes saudáveis e acolhedores, a gestão democrática e a defesa incondicional dos direitos dos usuários do sistema público. Além disso, a política busca oferecer um cuidado integral e promover o bem-estar também dos trabalhadores da saúde, reconhecendo a importância de ambientes de trabalho mais humanizados (Barros, 2024).

2.3. PARTO NORMAL E CESARIANA

A gestação é um processo fisiológico natural que desencadeia uma série de adaptações no corpo da mulher logo após a fecundação. Essas transformações ocorrem em diferentes sistemas do organismo, especialmente no sistema musculoesquelético, que sofre alterações estruturais motivadas pela ação hormonal. Tais mudanças fazem parte de um estado de saúde esperado, que prepara o corpo feminino para o desenvolvimento do bebê e o momento do parto (Cabral, Vieira Cabral, Sousa, 2023).

Diante dessa complexidade, é fundamental que todos os profissionais envolvidos na assistência ao parto estejam preparados para acolher e apoiar a gestante com segurança e sensibilidade. Esse cuidado integral contribui diretamente para melhores desfechos tanto para a mãe quanto para o recém-nascido. O parto, por sua vez, é um processo fisiológico que ocorre quando o útero, por meio de contrações, expulsa o feto com idade gestacional entre 37 e 41 semanas (Ferreira Júnior *et al.,* 2021).

No contexto brasileiro, há particularidades importantes em relação à escolha da via de parto, especialmente no que se refere à prevalência de cesarianas. A cesárea é um procedimento cirúrgico realizado por meio de uma incisão na parede abdominal e uterina, com o objetivo de retirar o bebê do útero materno. Embora seja uma intervenção segura em situações indicadas, seu uso indiscriminado pode representar riscos (Oliveira, 2020).

As indicações clínicas para a realização da cesariana incluem casos como placenta prévia total, ruptura uterina iminente, descolamento prematuro da placenta e apresentação pélvica com desproporção, identificada antes ou no início do trabalho de parto (Ferreira Júnior *et al.,* 2021).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o parto vaginal assistido por profissionais de enfermagem obstétrica tende a ser menos intervencionista e mais alinhado à fisiologia natural do nascimento. Essa abordagem valoriza o protagonismo da mulher e permite que a equipe identifique precocemente possíveis complicações, atuando de forma eficaz e respeitosa durante todo o processo (Brasil, 2017).

3. METERIAIS E METODOS

Este é um estudo descritivo de caráter exploratório, classificado como Revisão Integrativa da Literatura (RIL), esse método possibilita uma abordagem metodológica abrangente, englobando conceitos, revisão de teorias, evidências e a análise de questões metodológicas (Galvão, Pereira, 2022).

Para a coleta de dados, foram utilizadas as seguintes bases de dados: Biblioteca Científica Eletrônica Online (SciELO), Base de dados de Enfermagem (BDENF), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando os seguintes termos de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): “Humanização”, “Desafios”, “Parto”, “Pós-Parto”.

Foram selecionados como critérios de elegibilidade: artigos originais, disponibilizados gratuitamente, em língua portuguesa e inglesa, publicados no período de 2019 a 2024, que abordam o tema pesquisado.

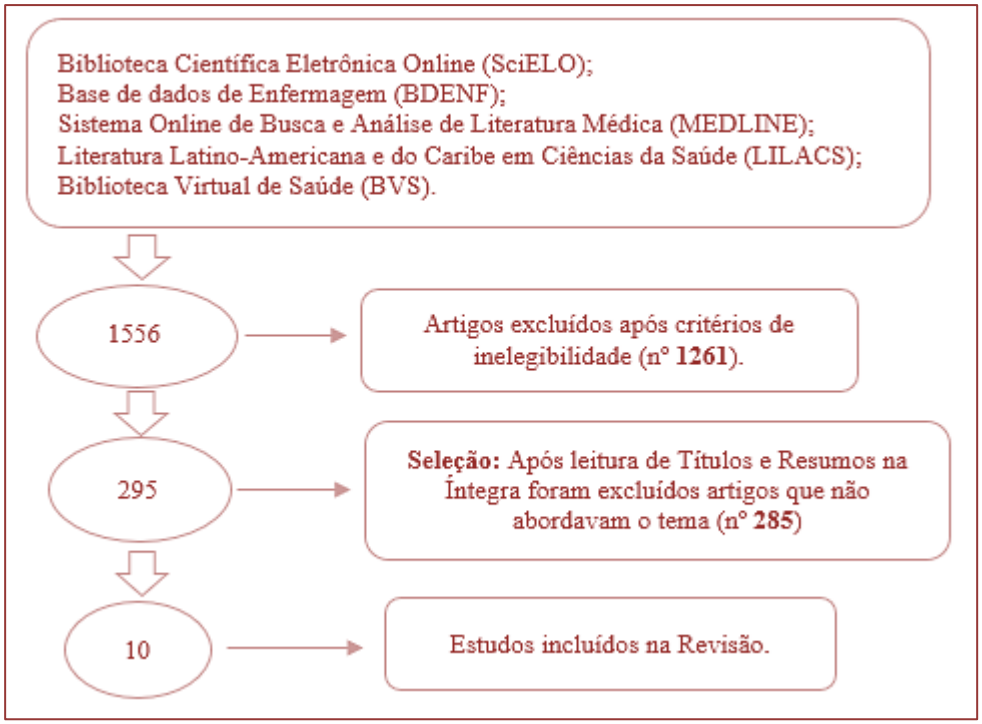
Os critérios de inelegibilidade foram os seguintes: artigos com texto incompleto, resumos, monografias, dissertações de mestrado e teses de doutorado foram consideradas critérios de inelegibilidade.

4. RESULTADOS

Nesta pesquisa as bases de dados utilizadas foram as seguintes Biblioteca Científica Eletrônica Online (SciELO), Base de dados de Enfermagem (BDENF), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Literatura Latinoamericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando os seguintes termos de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): "Humanização", "Desafios", "Parto", "Pós-Parto".

Diante resultado de 1556 publicações, houve a necessidade de inserir os critérios de inelegibilidade, que resultou em 295 publicações, diante dessa quantidade de trabalhos foi necessário avaliar os títulos e resumos o que resultou na exclusão de 285 títulos e resumos que não condiziam com o tema abordado, após essa etapa obteve-se 10 pesquisas condizentes com os critérios de elegibilidade, que consiste em texto completo, publicados no período de 2019 a 2024, nos idiomas inglês e português e que se adequavam aos objetivos propostos por este estudo.

Figura 2. Fluxograma do processo de seleção.



Quadro 1. Resultados dos artigos selecionados.

Nº	Título	Autores/Ano/ Idioma/ Base de dados	Resultados
1	Papel do Enfermeiro na Assistência ao Parto Humanizado: Revisão Literária	Silva; Santos; Passos 2022 Português BVS	O estudo evidencia dificuldades na prática do parto humanizado, como a falta de preparo e capacitação continua desses n profissionais, além da escassez de recursos e materiais, esses fatores comprometem a qualidade da assistência e sobrecarrega a equipe, trazendo à tona grandes desafios de enfermeiros na prática do parto humanizado.
2	Atuação do enfermeiro no parto humanizado.	Gomes; Oliveira, De Lucena 2020 BVS Português	Entre as funções do enfermeiro, destaca-se a implementação de ações voltadas para a viabilização de um parto e pós-parto que atendam às necessidades das gestantes e puérperas. No entanto, ao colocar essas práticas em ação, diversas barreiras podem surgir, como a escassez de recursos materiais e humanos, a sobrecarga de trabalho e a resistência de profissionais em se adaptar às novas abordagens propostas.
3	Visão do enfermeiro na atenção primária no parto humanizado	Barbosa *et al*. 2020 BVS Português	As enfermeiras demonstram ter conhecimento sobre as práticas de humanização do parto, mas frequentemente relatam dificuldades na implementação dessas práticas. Além disso, encontram desafios na identificação dos métodos utilizados para preparar as gestantes para o parto normal, ressaltando também a relevância da legislação vigente sobre o tema.
4	Satisfação de puérperas acerca da assistência ao parto e nascimento	Silva *et al.* 2020 BVS Português	Percebe-se que a humanização do trabalho de parto requer não apenas o conhecimento técnico e o comprometimento da equipe de saúde na execução dos procedimentos, mas em ações que resultem em bem-estar na parturição, incluindo contato pele a pele e a presença de acompanhante como fatores importantes.
5	Desafios na prática de enfermagem em parto humanizado	Nascimento *et al.* 2020 Português BVS	Evidências apontam as dificuldades enfrentadas pela enfermagem na assistência humanizada ao parto, ressaltando a necessidade de um conhecimento técnico e científico aprofundado sobre o processo de nascimento. A ausência dessa preparação, aliada à sobrecarga de trabalho e à influência do modelo biomédico que ainda associa a gravidez a uma condição patológica, constitui um desafio para o reconhecimento das necessidades da gestante. Essas limitações dificultam o resgate da compreensão de que o parto deve ocorrer da forma mais natural possível, sem riscos para a mãe e o bebê.
6	Significados e práticas da equipe de enfermagem acerca do parto humanizado: uma revisão de literatura	Silva *et al.* 2019 BVS Português	Faz necessário à presença de profissionais que respeitem a individualidade da mulher, permitindo que a assistência prestada seja adequada e de acordo com as crenças, cultura e opiniões das parturientes, mas para que tal medida seja aplicada, é preciso incentivo por meio de treinamentos, aperfeiçoamentos profissionais, que estejam de cordo com normas atuais.
7	Concepções de mulheres assistidas por enfermeiros obstetras no centro de parto normal intra-hospitalar	Castro *et al.* 2025 Lilacs Português	As mulheres no puerpério destacaram o valor da atenção, do suporte emocional e da confiança transmitida pelas enfermeiras obstetras durante o atendimento, fatores que favorecem uma vivência positiva e satisfatória do parto. As evidências indicam que as práticas de humanização têm apresentado resultados positivos; no entanto, ainda enfrentam desafios, como a ausência de políticas institucionais que assegurem, de maneira efetiva, sua implementação.
8	Percepção das puérperas sobre práticas educativas em centros de parto normal	Silva *et al.* 2022 Scielo Português	É imprescindível promover ações educativas que assegurem os direitos das mulheres e o respeito à sua autonomia, proporcionando um cuidado qualificado em um ambiente acolhedor, que inspire confiança e serenidade durante o parto normal. Contudo, a efetivação dessas práticas ainda depende da superação de obstáculos significativos, como a escassez de recursos humanos e materiais — uma realidade que demanda mudanças estruturais urgentes
9	Desafios na assistência ao parto humanizado: uma revisão integrativa da literatura	Fronta; Martins; Alves 2024 Português BVS	A enfermagem no parto humanizado enfrenta desafios como falta de profissionais, de estrutura física e de materiais, falta de espaço adequado para o parto, falta de materiais necessários para a assistência sobrecarga de trabalho dos profissionais, necessidade de substituir outros profissionais.
10	Autonomia relacional e parto humanizado: o desafio de aproximar desejos e práticas no SUS	Bachilli; Zirbel; Santa Helena 2021 Scielo Inglês	Para que haja uma verdadeira experiência de humanização, é essencial fortalecer o diálogo entre as parturientes e a equipe de saúde, buscando alinhar os desejos das mulheres com os protocolos clínicos, de forma a garantir a autonomia da mulher no momento do parto. Contudo, as longas jornadas de trabalho e a alta demanda de pacientes em relação à equipe de saúde, especialmente na enfermagem, representam desafios significativos para a implementação dessa abordagem.

5. DISCUSSÃO

A atuação do enfermeiro na assistência ao parto e pós-parto é fundamental para a efetivação de práticas humanizadas, que valorizam a autonomia da mulher, o respeito às suas escolhas e o cuidado integral. No entanto, diversos desafios comprometem a plena execução dessa abordagem. Um dos principais obstáculos é a limitação da autonomia profissional do enfermeiro obstetra, muitas vezes submetido a uma lógica hierárquica dentro das instituições de saúde, onde decisões centrais ainda são controladas por médicos, mesmo quando o enfermeiro está legalmente apto a conduzir partos de risco habitual (Nascimentos *et al.,* 2020).

A cultura biomédica ainda é predominante em muitos hospitais, priorizando a medicalização e a intervenção tecnológica em detrimento dos processos fisiológicos do parto. Nesse contexto, enfermeiros enfrentam resistência tanto de outros profissionais da saúde quanto de gestores, o que pode inibir práticas como o respeito ao plano de parto, a liberdade de posição da mulher e o estímulo ao contato pele a pele imediato após o nascimento (Fronta, Martins, Alves, 2024).

Outro fator relevante é a estrutura física inadequada de muitas maternidades, que não favorece o ambiente acolhedor e privado necessário para um parto humanizado. Ambientes com múltiplas gestantes em um mesmo espaço, falta de banheiros privativos, ausência de recursos para métodos não farmacológicos de alívio da dor e a limitação da presença do acompanhante impactam negativamente tanto a experiência da parturiente quanto a atuação do enfermeiro (Silva *et al.*, 2020).

A consolidação do modelo humanizado também envolve repensar os protocolos institucionais que, muitas vezes, permanecem engessados em práticas 12 intervencionistas. Enfermeiros que buscam implementar condutas mais respeitosas e centradas na mulher frequentemente encontram normas internas que não correspondem às recomendações baseadas em evidências, dificultando a autonomia da parturiente. Essa contradição entre diretrizes científicas e práticas hospitalares reforça a importância de revisões periódicas dos protocolos, com participação ativa da equipe de enfermagem (Nascimentos *et al.,* 2020; Gomes; Oliveira; Lucena, 2020).

A carga administrativa imposta aos enfermeiros, como preenchimento de prontuários e relatórios burocráticos, acaba por reduzir o tempo disponível para a assistência direta, prejudicando o suporte emocional e físico que é fundamental no contexto do parto humanizado (Bachilli, Zirbel, Santa Helena, 2021).

Além disso, a sobrecarga de trabalho e o número reduzido de profissionais de enfermagem em plantões dificultam o acompanhamento contínuo da mulher, que é um dos pilares da humanização. Em situações em que o enfermeiro atende simultaneamente várias pacientes, torna-se inviável oferecer o suporte emocional, físico e informacional adequado (Silva *et al.,* 2019).

Outro ponto crítico refere-se ao suporte às famílias durante o processo de parto. Estudos apontam que a ausência de um ambiente que favoreça a presença do acompanhante de escolha da gestante enfraquece um dos pilares da humanização. Além de proporcionar segurança e conforto emocional à mulher, a presença do acompanhante colabora para a redução de intervenções desnecessárias e fortalece o protagonismo materno. Contudo, limitações estruturais e culturais ainda restringem essa prática, revelando mais um desafio para o enfermeiro obstetra (Silva *et al.,* 2020; Fronta, Martins, Alves, 2024).

A falta de capacitação também representa uma barreira. Muitos enfermeiros enfrentam lacunas na formação específica em práticas humanizadas e enfrentam dificuldades para manter-se atualizados quanto às recomendações da assistência baseada em evidências. Soma-se a isso a resistência cultural dentro das instituições, que ainda valorizam práticas intervencionistas e medicalizadas, tornando o ambiente hostil às iniciativas humanizadas lideradas pela enfermagem (Barbosa *et al.,* 2020).

Embora o papel do enfermeiro obstetra seja reconhecido, ainda há lacunas na formação acadêmica e na oferta de capacitações que preparem esses profissionais para atuar de maneira efetivamente humanizada. A ausência de treinamentos 13 regulares sobre práticas baseadas em evidências atualizadas perpetua condutas intervencionistas e impede a adoção plena do modelo humanizado (Silva *et al.,* 2022).

O enfermeiro também necessita de suporte emocional e psicológico para lidar com a intensidade do trabalho de parto e com as pressões institucionais. A ausência de espaços de acolhimento e de cuidado voltado ao profissional pode gerar desgaste, estresse e adoecimento, impactando negativamente a qualidade da assistência prestada (Castro *et al.,* 2025).

Portanto, para fortalecer a atuação do enfermeiro na humanização do parto e pós-parto, é essencial garantir apoio institucional, promover educação continuada, revisar protocolos hospitalares e estimular a autonomia da equipe de enfermagem, assegurando condições estruturais e organizacionais que favoreçam um cuidado respeitoso, seguro e centrado na mulher (Silva; Santos; Passos, 2022).

Frequentemente, a autonomia da mulher durante o parto é negligenciada em virtude da hierarquia médica tradicional e das práticas hospitalares padronizadas. Enfermeiros, ao tentar promover a participação ativa da parturiente em suas escolhas, podem enfrentar barreiras institucionais e protocolos rígidos que limitam essa autonomia (Gomes; Oliveira; Lucena, 2020).

A promoção de práticas de parto e pós-parto humanizado requer não apenas boa vontade dos enfermeiros, mas também mudanças estruturais profundas no sistema de saúde. Investimentos em formação continuada, reestruturação dos ambientes de parto, valorização do cuidado centrado na mulher e fortalecimento do trabalho interdisciplinar são fundamentais para superar os desafios e garantir uma assistência realmente humanizada (Gomes; Oliveira; Lucena, 2020).

Além das mudanças estruturais e da capacitação profissional, a consolidação do parto humanizado depende da criação de políticas institucionais que incentivem a autonomia da equipe de enfermagem e promovam o protagonismo da gestante. Dessa forma, fortalecer a integração entre os profissionais de saúde e reconhecer a importância do enfermeiro obstetra contribui significativamente para a efetivação de práticas humanizadas e para a melhoria da experiência da parturiente (Silva; Santos; Passos, 2022; Nascimentos *et al.,* 2020).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanização da assistência ao parto e pós-parto é um avanço essencial na busca por um cuidado mais respeitoso, acolhedor e centrado na mulher. No entanto, a prática enfrenta diversos entraves que comprometem sua efetivação, especialmente no que diz respeito à atuação da enfermagem. Entre os principais desafios estão a sobrecarga de

trabalho, a escassez de recursos humanos, a limitação da autonomia profissional do enfermeiro, estruturas físicas inadequadas e a persistência de modelos biomédicos e intervencionistas nas instituições de saúde.

Esses fatores dificultam o estabelecimento de um vínculo efetivo entre o profissional e a parturiente, comprometendo a qualidade do cuidado prestado e a experiência do parto como um momento seguro e positivo. Para superar tais obstáculos, é fundamental investir em capacitação contínua, reestruturação dos serviços, valorização do trabalho do enfermeiro e mudanças culturais que reconheçam a mulher como protagonista do processo de parto.

Contudo, a superação dessas dificuldades requer o engajamento coletivo dos profissionais de saúde, gestores e formuladores de políticas públicas, a fim de garantir uma assistência baseada na empatia, na escuta ativa, na autonomia da mulher e na prática baseada em evidências.

Este estudo, contudo, apresenta limitações relacionadas à restrição das bases de dados utilizadas, ao recorte temporal adotado e à escassez de pesquisas nacionais recentes sobre o tema. Esses fatores podem limitar a abrangência dos resultados e a generalização das conclusões, evidenciando a necessidade de novas pesquisas que aprofundem os desafios enfrentados na prática obstétrica para a efetivação do parto humanizado.

Como perspectivas futuras, destaca-se a necessidade de estudos que aprofundem a compreensão da implementação do parto humanizado em diferentes contextos culturais e regionais, considerando barreiras institucionais e socioeconômicas. Novas pesquisas podem explorar estratégias para ampliar a participação da mulher nas decisões sobre seu parto, avaliar o impacto de políticas públicas e capacitação profissional, bem como investigar a efetividade de práticas baseadas em evidências na promoção de uma assistência segura e centrada na autonomia da gestante.

REFERÊNCIAS

[1] ALVES, B. S. *et al.* **The Impact of Humanized Children on Parturients in a Public Hospital.** New Trends in Qualitative Research. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.36367/ntqr.8.2021.270-274

[2] BACHILLI, M. C.; ZIRBEL, I.; SANTA HELENA, E. T. de. **Autonomia relacional e parto humanizado: o desafio de aproximar desejos e práticas no SUS.** Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S010373312021310130.

[3] BARBOSA I. S. *et al.* **Visão do enfermeiro na atenção primária no parto humanizado.** Enferm. Foco. 2020. Disponível em: https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-11-6-0035/2357-707X-enfoco-11-6-0035.pdf

[4] BARROS, M. V. N. **Política nacional de humanização e sua interface com o serviço social.** Universidade Federal da Paraíba. 2024. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/31865

[5] BATISTA, M. H. J *et al.* **Desafios da enfermagem frente ao parto humanizado: percepções de profissionais sobre a humanização em obstetrícia.** Saúde Coletiva .2021. Disponível em: https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i67p6949-6962

[6] BRASIL. Câmara Legislativa do Distrito Federal. **Lei nº 5.534, de 28 de agosto de 2015.** Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/896e24fe8f3043e3b5659de7663ca3b6/Lei_5534_28_08_2015.html

[7] BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização.** 1ª ed. 1ª reimpressão. Brasília - DF. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf

[8] BRASIL. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico].** Brasília: Ministério da Saúde. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_ normal.pdf

[9] CABRAL, P. E.; VIERA CABRAL, K. M.; SOUSA, P. J. A. de. **A enfermagem obstetrícia e desafios no parto humanizado.** Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro. 2023. Recuperado de http://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/1085

[10] CARDOSO, A. *et al.* **Guia orientador de boas práticas: Preparação para o parto.** Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (MCEESMO), mandato 2020-2023. Ordem dos Enfermeiros. 2023. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/32821/gobp_promopreparacaoparto_v4_fl.pdf

[11] CASTRO, M. S. de. **Concepções de mulheres assistidas por enfermeiros obstetras no centro de parto normal intra-hospitalar.** Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online - RPCFO. 2025. Disponível em: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/13570/12851

[12] FERREIRA JÚNIOR, A. R. *et al.* **Potencialidades e limitações da atuação do enfermeiro no Centro Parto Normal.** Escola Anna Nery. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0080

[13] FROTA, R. G. A. da; MARTINS, T. R.; ALVES, J. E. **Benefícios e desafios na assistência ao parto humanizado: uma revisão integrativa da literatura.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. 2024. Disponível em: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n11p92-112

[14] GALVÃO, T. F.; PEREIRA, M. G. **Revisões sistemáticas e outros tipos de síntese: comentários à série metodológica publicada na Epidemiologia e Serviços de Saúde.** Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S2237-96222022000300023.

[15] GOMES, C. M.; OLIVEIRA, M. P. S.; LUCENA, G. P de**. O papel do enfermeiro na promoção do parto humanizado.** Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem. 2020. Disponível em: https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/256.

[16] MARTINS, F. **Lei garante à gestante o direito a acompanhante durante o trabalho de parto, o parto e pós-parto.** Ministério da Saúde. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/julho/lei-garante-a-gestante-o-direito-a-acompanhante-durante-o-trabalho-de-parto-o-parto-e-pos-parto#:~:text=Para%20assegurar%20esse%20importante%20apoio,beb%C3%AA%2C%20orientando%20os%20pr%C3%B3ximos%20passos.

[17] MONTEIRO, M. S. S. *et al.* **Importância da assistência de enfermagem no parto humanizado.** Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde – ReBIS. 2020. Disponível em: https://revista.rebis.com.br/index.php/revistarebis/article/view/183

[18] MORAIS, L. de O. *et al.* **O Parto Humanizado no contexto atual: Uma revisão integrativa.** Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.25248/reas.e1375.2019

[19] NASCIMENTO, E. R. do *et al.* **Desafios da assistência de enfermagem ao parto humanizado.** Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNITSERGIPE. 2020. Disponível em: https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/download/8008/3873/23584

[20] OLIVEIRA, A. R. de. **Atuação da enfermeira obstétrica na prevenção da violência obstétrica: revisão integrativa.** Universidade Católica do Salvador. 2020. Disponível em: https://ri.ucsal.br/server/api/core/bitstreams/36b9c9a6- 5b0b447297784baf2d16a1a4/content

[21] RIBEIRO, J.L. *et al.* **Os desafios da humanização na assistência de enfermagem ao parto normal em um hospital municipal do Estado do Tocantins.** 2019. Revista Multidebates, v.3, n.1. p. 273-286.

[22] SANTOS, C. F. dos; VIEIRA, V. M. R.; MARTINS, W. **Vivências e desafios do parto humanizado: percepções de parturientes e profissionais de saúde.** Revista JRG de Estudos Acadêmicos. 2024. Disponível em: https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1363

[23] SILVA, A. C. da *et al.* **Atuação do enfermeiro na assistência ao parto humanizado: revisão literária.** Revista JRG de Estudos Acadêmicos. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.55892/jrg.v5i10.349

[24] SILVA, A. C. da; SANTOS, K. A. dos; PASSOS, S. G de. **Atuação do enfermeiro na assistência ao parto humanizado: Revisão Literária.** Revista JRG de Estudos Acadêmicos. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.55892/jrg.v5i10.349

[25] SILVA, C. A. da *et al.* **Percepções de puérperas sobre práticas educativas desenvolvidas em centro de parto normal: estudo descritivo-exploratório.** 2022. Cogitare Enfermagem. Disponível em: https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.82389

[26] SILVA, R. C. F. da *et al.* **Satisfação de puérperas acerca da assistência ao parto e nascimento**. Revista de Enfermagem UFPE (on-line). 2020. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/245851

[27] SILVA, T. M. A. **Significados e práticas da equipe de enfermagem acerca do parto humanizado: uma revisão de literatura.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR. 2019. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190306_114700.pdf

[28] VIEIRA, P. S. J. *et al.* **Educação inclusiva e formação de professores: o caso de uma escola pública no estado de Goiás.** Revista JRG de Estudos Acadêmicos. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.55892/jrg.v5i10.339

Capítulo 17

Preservação de vestígios forenses nos serviços de urgência e emergência: uma pesquisa multidisciplinar

Ingrid Araujo de Souza[1]
https://orcid.org/0009-0003-9818-7554
Graciana de Sousa Lopes[2]
https://orcid.org/0000-0003-3615-9040
Mirelia Rodrigues de Araujo[3]
https://orcid.org/0000-0001-6000-6840

Resumo: OBJETIVO: Discutir sobre a preservação de vestígios forenses por profissionais que atuam no serviço de urgência e emergência, contribuir com investigações criminais da sociedade e os desafios associados a preservação desses vestígios. METODOLOGIA: Este é um estudo analítico que emprega a Revisão Narrativa da Literatura como técnica. A pesquisa foi conduzida por: Revistas da Saúde e bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): SCIELO, MEDLINE, BDENF e LILACS, por meio da junção de três DeCS, cruzados com operador booleano "AND": "Enfermagem Forense" AND "Urgência e Emergência" AND "Medicina Forense". Foram encontrados 400 artigos na totalidade nas bases de dados. Ao adicionar os critérios o número reduziu para 194. Após a análise das pesquisas, 16 publicações foram selecionadas para compor esta pesquisa. RESULTADOS: O estudo demonstrou que a preservação de vestígios forenses em serviços de urgência e emergência é essencial para investigações criminais, mas enfrenta desafios significativos. Entre eles, destacam-se a sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde e a falta de conhecimento técnico sobre a coleta e preservação adequada desses vestígios. CONCLUSÃO: A pesquisa evidenciou a importância da preservação dos vestígios para garantir a efetividade das investigações criminais. No entanto, desafios como a sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde e a falta de conhecimento técnico ainda comprometem esse processo. A análise dos dados revelou que a ausência de protocolos padronizados e de treinamentos específicos pode resultar na perda ou na contaminação de evidências, prejudicando a justiça e a segurança pública.

Palavras-chaves: Enfermagem Forense; Urgência e Emergência; Medicina Legal.

[1] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO. E-mail: ingrid051020@gmail.com
[2] Mestre em Enfermagem; Docente do CEUNI-FAMETRO. Email: gracilopess@hotmail.com
[3] Doutora em Saúde Coletiva; Docente do CEUNI-FAMETRO. E-mail: mirela.araujo@fametro.edu.br

1. INTRODUÇÃO

Os profissionais da área da saúde frequentemente enfrentam situações que demandam uma atuação qualificada e alinhada com os aspectos legais. Crimes violentos e os traumas decorrentes exigem a colaboração de especialistas, incluindo aqueles que atuam na saúde. Por isso, é essencial que esses profissionais compreendam o sistema legal, saibam como coletar provas e estejam preparados para testemunhar em processos judiciais (Braga et al., 2020).

A escolha desse tema surge da necessidade constante de assegurar a preservação de vestígios forenses durante o atendimento de urgência e emergência. A integridade desses vestígios é crucial para garantir a validade das provas, uma vez que erros ou negligências nesse processo podem resultar na perda de informações importantes para a identificação de suspeitos e o esclarecimento de ocorrências, impactando diretamente a resolução dos casos. Entretanto, em contextos de urgência, a prioridade do atendimento pode se sobrepor à necessidade de preservação da cena e dos vestígios.

Como afirmam Rosado et al., (2025), "os profissionais de saúde que atuam em unidades de urgência e emergência devem estar cientes das questões legais relacionadas à preservação de vestígios, equilibrando o atendimento profissional com a conformidade às normas jurídicas, sem causar mais sofrimento ao paciente" sendo a emergência porta de entrada para receber, rotineiramente, vítimas de crimes, criando uma oportunidade estratégica para a identificação, coleta e conservação de vestígios forenses.

Esses vestígios podem incluir impressões digitais, biológicas (como sangue, sêmen, cabelo e secreções), além de elementos físico-químicos, como substâncias químicas e armas (Silva et al., 2022). Isso reforça a necessidade de treinamentos específicos para que esses profissionais possam identificar e preservar adequadamente as evidências, minimizando os impactos sobre os pacientes.

Em especial, os vestígios forenses desempenham um papel crucial na resolução de crimes como homicídios, agressões e abusos sexuais. Evidências científicas, como impressões digitais, vestígios biológicos e documentos digitais, podem ser determinantes para identificar o autor de um crime ou exonerar um inocente. Como destaca Barros et al., (2021), o uso adequado de provas forenses no âmbito jurídico é fundamental para evitar condenações injustas e garantir que criminosos não fiquem impunes, sendo um instrumento essencial para a justiça.

Conforme Silva et al., (2020), falhas na preservação de vestígios podem comprometer gravemente investigações, pois, muitas vezes, as evidências coletadas no momento do atendimento são as únicas ligações entre o crime e o suspeito.

O problema central dessa questão reside nos desafios enfrentados pelas equipes de saúde ao conciliarem o atendimento profissional com a conservação de vestígios forenses. Muitas vezes, esses vestígios podem ser danificados ou perdidos durante o socorro às vítimas. Como a coleta frequentemente ocorre ainda no hospital, torna-se indispensável que os profissionais de saúde estejam atentos à identificação e preservação dessas evidências. Ao reconhecer uma possível vítima de crime, é essencial que a coleta e a conservação dos vestígios ocorram imediatamente (Gomes, 2018).

Além disso, a manutenção da integridade dos vestígios forenses é essencial. Qualquer erro na coleta, armazenamento ou análise das provas pode comprometer sua aceitação em tribunal. Como enfatizam Junior; Manjinski (2025), "a cadeia de custódia dos vestígios forenses deve ser mantida de forma rigorosa, garantindo que as evidências não

sejam adulteradas ou contaminadas, assegurando sua validade perante a justiça".

No aspecto ético e legal, um dos desafios mais relevantes é obter o consentimento informado do paciente para a coleta de vestígios, especialmente em casos de violência ou agressão sexual. Muitas vítimas, devido ao trauma ou ao medo das implicações legais, podem relutar em fornecer esse consentimento, tornando o processo ainda mais delicado.

Portanto, esta pesquisa busca discutir sobre a preservação de vestígios forenses por profissionais que atuam no serviço de urgência e emergência, em contribuir com investigações criminais da sociedade e os desafios associados a preservação desses vestígios

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. HISTÓRIA DA MEDICINA FORENSE

A Medicina Legal é hoje reconhecida como uma ciência de interface, que aplica conhecimentos médico-biológicos à solução de questões de interesse jurídico, atuando tanto na esfera penal quanto na civil. Estudos recentes destacam que essa área evoluiu acompanhando o desenvolvimento das profissões médica e jurídica, consolidando-se como campo indispensável à investigação de mortes, lesões, identificação humana e avaliação de danos à saúde (Braga et al., 2020).

Embora sua origem remonte às sociedades antigas, em que já se relacionavam normas legais e observações sobre o corpo humano, a Medicina Legal ganhou contornos mais sistemáticos apenas com o desenvolvimento de sistemas legais escritos e da prática médica organizada. Análises históricas atuais ressaltam que a institucionalização de exames, laudos e registros técnicos foi fundamental para que o saber médico passasse a ter valor probatório nos processos judiciais, ligando de forma estável medicina, direito e poder estatal (Giovanelli, 2020).

No século XIX, com a consolidação do método científico nas ciências biológicas e o avanço da anatomia patológica e da toxicologia, a Medicina Legal passou a ser compreendida como ciência aplicada, com métodos próprios, protocolos de necropsia e critérios mais objetivos para avaliação de lesões, causas de morte e capacidade civil. Trabalhos internacionais recentes mostram como a criação de diretrizes para a atuação de médicos legistas e o surgimento da medicina forense clínica estruturaram o campo em diálogo constante com tribunais, polícia e sistemas de justiça criminal (Machado, 2025).

No contexto brasileiro, autores contemporâneos lembram que a história da Medicina Legal acompanha a organização do ensino médico desde o início do século XIX, com a criação das primeiras escolas médicas na Bahia e no Rio de Janeiro e, posteriormente, a transformação dessas escolas em faculdades de medicina em 1832. Nesse cenário, a disciplina foi gradualmente incorporada ao currículo, acompanhando reformas do ensino superior e demandas do sistema de justiça por pareceres técnicos em casos de morte violenta, lesões e outros conflitos médico-jurídicos (Miziara et al., 2025).

A criação e o desenvolvimento do Instituto Oscar Freire (IOF), em São Paulo, são considerados marcos na formalização da Medicina Legal como espaço articulador de ensino, pesquisa e prática pericial. Estudos históricos publicados nos últimos anos mostram como o IOF se consolidou, ao longo do século XX, como um dos principais centros de cultura médico-legal, combinando infraestrutura para necropsias, laboratórios, museu

e formação de peritos, além de exercer forte influência sobre a institucionalização da disciplina em outras regiões do país (Braga et al., 2020).

A história da Medicina Legal no Brasil também sublinha o vínculo entre essa especialidade e a estrutura da perícia oficial, especialmente por meio dos Institutos Médico-Legais (IML). Esses serviços passaram por diferentes arranjos administrativos, frequentemente ligados às secretarias de segurança pública, mas com movimentos recentes de busca por maior autonomia, criação de coordenadorias de perícia e integração com outros ramos das ciências forenses. Trabalhos que analisam o período imperial e a formação da perícia médico-legal evidenciam a crescente complexificação burocrática e normativa em torno da figura do perito oficial (Giovanelli, 2020).

Por fim, Miziara et al., (2025), ressaltam que, embora profundamente marcada por sua história, a Medicina Legal continua em transformação, incorporando novas tecnologias, como métodos avançados de imagem, genética forense e análise digital, e respondendo a demandas contemporâneas relacionadas a direitos humanos, violência de Estado, desastres em massa e vulnerabilidades sociais. Revisões sistemáticas e estudos recentes insistem que compreender as origens e o percurso histórico da Medicina Legal é fundamental para que o campo se mantenha crítico, tecnicamente robusto e comprometido com a busca da verdade real no âmbito da justiça.

2.2. IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO FORENSE PARA PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Há, entre os legistas e professores de Medicina Legal, um movimento a favor da autonomia da pericia médico-legal, liderado pela Sociedade Brasileira de Medicina Legal e Perícias Médicas e pela Associação Brasileira de Criminalística, com o apoio de diversas entidades civis, a exemplo da Associação dos Magistrados do Brasil, da Ordem dos Advogados do Brasil, da Comissão dos Direitos Humanos da Câmara dos Deputados e da Secretaria Especial de Direitos Humanos. Espera-se que o Governo Federal, que criou desde 1996 o Plano Nacional de Direitos Humanos, enfatizando a questão da pericia médico-legal na luta contra a impunidade, venha a adotar medidas que possam assegurar a autonomia e independência da atividade médico-legal (Braga et al., 2020).

Tal autonomia se justifica porque a Medicina Legal tem de ser vista como um núcleo de ciência a serviço da Justiça, e o médico nestas condições não pode ser um preposto da autoridade policial. Por uma distorção de origem, quando as repartições médico-legais nada mais representavam senão simples apêndices das Centrais de Policia e os legistas como meros agentes policiais, permanece o desagradável engano (Machado, 2023).

Profissionais da década de 80 e 90 não podiam contribuir nas investigações e esclarecimentos ao tribunal, evidenciando a falta de reconhecimento no trabalho realizado. Nesse sentido, um grande desafio que é a falta de treinamento desses profissionais, especialmente os que atuam nas unidades de emergência, sobre a forma correta de preservar os vestígios, pode comprometer o trabalho da perícia. (Silva et al., 2022)

A capacitação dos profissionais de saúde parte da necessidade, entre outras coisas, de possibilitar o reconhecimento dos possíveis quadros de violência através da assistência que é dispensada ao paciente, uma vez que muitos indivíduos que recorrem ao serviço de saúde chegam com queixas clínicas que podem ser decorrentes de situações de violência no contexto domiciliar (De Farias et al., 2023).

Assim, a equipe multidisciplinar deverá possuir conhecimentos e competências para identificar os sinais de violência humana criminosa e com sua intervenção auxiliar a promoção da justiça. O não reconhecimento das implicações forenses de certas situações poderá comprometer toda a investigação criminal, por não responder questões extremamente relevantes relacionadas com o trauma ocorrido ou por não contribuir para a preservação de vestígios (Citolin, 2024).

O profissional forense atua em lugares onde existem pessoas em situação de violência, de uma forma facilitada pode ser definido como um investigador, representando um elo entre o cenário do crime, as vítimas envolvidas e o Direito (Miziara et al., 2025).

3. TRAUMATOLOGIA E TANATOLOGIA FORENSE

A traumatologia médico-legal, no Brasil, ocupa posição central dentro da Medicina Legal por abranger o estudo das lesões produzidas por diferentes formas de energia atuando sobre o corpo humano. Autores como Adegas e Coxe (2019), ressaltam que essa área não se limita à descrição clínica das lesões, mas envolve também a análise de seus aspectos jurídicos, sociais e econômicos, visto que o trauma modifica a vida da vítima e interfere diretamente no processo penal e civil. Essa compreensão ampla é essencial para o exercício da perícia oficial, que deve identificar o mecanismo produtor da lesão e as condições em que ela ocorreu.

Entre as diversas formas de energia capazes de causar dano, a energia mecânica permanece como a mais frequente na prática pericial. Gomes (2018), explica que impactos, pressões, torções, tração e movimentos combinados geram padrões típicos que auxiliam na compreensão da dinâmica violenta.

A classificação das lesões mecânicas segue critérios amplamente consolidados na literatura nacional, incluindo feridas perfurantes, cortantes, contundentes, perfurocortantes, perfurocontusas e cortocontusas. Junior; Manjinski (2025), enfatizam que o perito deve utilizar nomenclatura técnica precisa, evitando expressões imprecisas ou sem respaldo científico, a fim de garantir clareza e validade jurídica aos laudos. Lesões causadas por elementos como vidro, explosões ou dentes devem, portanto, ser enquadradas nas categorias clássicas, respeitando o mecanismo predominante envolvido.

As lesões perfurantes e cortantes, por sua vez, possuem características específicas que auxiliam o perito a distinguir diferentes instrumentos. (De Farias et al., 2023), explicam que instrumentos perfurantes atuam principalmente por pressão, afastando fibras teciduais, enquanto os cortantes produzem secção linear por meio de deslizamento. A distinção entre feridas cortantes e incisões cirúrgicas, apontada por Fittipaldi; Silva e Fittipaldi (2025), é especialmente relevante em casos que envolvem suspeita de manipulação de feridas, visto que incisões médicas apresentam bordas regulares e profundidade uniforme, ao contrário das feridas resultantes de armas brancas.

Os instrumentos de ação mista, como facas (perfurocortantes), projéteis de arma de fogo (perfurocontundentes) ou instrumentos pesados com gume (cortocontundentes) requerem interpretação cuidadosa. Moraes et al., (2025), destacam que a análise da morfologia da lesão, associada à biomecânica do trauma, fornece elementos fundamentais para identificar se a ação ocorreu por pressão, percussão, secção ou combinação de mecanismos. Esse tipo de avaliação tem sido enriquecido, pelo uso crescente de exames complementares, como radiologia, fotografia técnica e reconstrução tridimensional.

Em relação aos fenômenos cadavéricos, a estimativa do intervalo post mortem depende da observação ordenada de alterações abióticas e transformativas. Hernández (2022), observa que fatores como resfriamento, rigidez, livores, putrefação e fenômenos especiais (maceração, mumificação e saponificação) seguem ritmos influenciados por condições ambientais e biológicas. Machado (2023), complementam que, embora a classificação clássica ainda seja utilizada, métodos modernos que integram achados físico-químicos e ambientais têm permitido maior precisão pericial na determinação do tempo de morte.

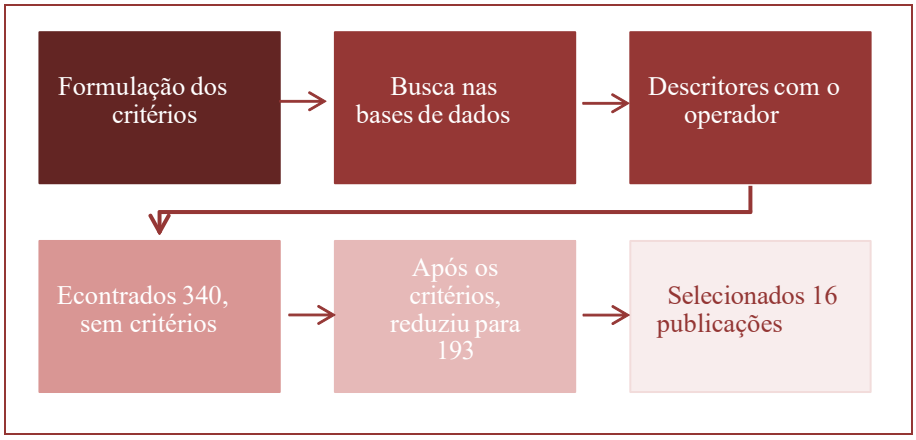
4. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL), Constantino (2001), define a pesquisa narrativa como "uma forma de entender a experiência" em um processo de colaboração entre pesquisador e pesquisado.

Para coleta de dados, foram utilizadas as bibliotecas virtuais de pesquisa: como Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), mediantes os seguintes descritores: "enfermagem forense", "urgência e emergência", "medicina forense" de acordo com o portal Descritores em Ciências da Saúde (DECS).

Como critérios de elegibilidade foram selecionados artigos originais, do tipo revisão sistemática, integrativa, relato de casos, disponibilizados gratuitamente, em língua portuguesa, inglesa e espanhola, publicados no período de 2020 a 2025, que tratam do tema pesquisado. Os critérios de inelegibilidade foram artigos com textos incompletos, resumos, monografias, dissertações e teses, além de artigos escritos em língua diferente do inglês, português e espanhol.

Etapas de desenvolvimento da pesquisa



Os artigos foram selecionados de acordo com os critérios a partir dos títulos, posteriormente foi realizada a análise de resumos e finalmente os artigos foram lidos na íntegra, e se o artigo estiver a critério da temática proposta foram selecionados para o estudo, sendo elaborado um instrumento para a coleta de informações direto nas bases de dados selecionados para compor esta revisão.

Fluxograma das etapas de seleção dos artigos para a revisão.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizando os três DeCS: "Enfermagem Forense" AND "Urgência e Emergência " AND "Medicina Forense", foram encontrados 400 artigos na totalidade nas bases de dados. Ao adicionar os critérios de inclusão e exclusão o número reduziu para 194. Após a análise das pesquisas, 16 publicações foram selecionadas para compor esta pesquisa (Tabela 1).

Dentre os desafios e limitações na preservação desses vestígios no intra-hospitalar alguns apresentam impactam diretamente a qualidade e eficácia do trabalho forense. Entre os principais obstáculos enfrentados pelos profissionais de saúde, destaca-se ao conhecimento dos profissionais frente a preservação adequada dos vestígios, que requer atenção meticulosa e conhecimento específico (Silva et al., 2020).

Um dos fatores mais impactantes é a sobrecarga de trabalho enfrentada pelas equipes, que frequentemente precisam equilibrar o atendimento emergencial com a necessidade de preservar evidências. Soma-se a isso a questão dos recursos limitados, que pode comprometer a qualidade do trabalho forense (Rocha et al., 2020).

Tabela 1. Resultados da busca nas bases de dados e seleção de artigos pertinentes.

Bases de dados	Totalidade	Após critérios	N	%
SCIELO	10	10	10	40
MEDLINE	140	128	1	10
LILACS	107	21	2	20
REVISTAS	10	1	2	10
BDENF	84	36	1	10
Total	**351**	**196**	**16**	**100%**

Para melhor organização das publicações presentes/selecionadas para compor esta RIL, foi apresentada uma síntese conforme autor, ano, título, objetivo do estudo, bases, idioma e resultados, contribuindo para o processo de análise e interpretação das publicações presentes nesta revisão (Quadro 1).

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão.

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
1	Silva, R. X. (2022) Português SCIELO	Preservação de vestígios forenses pela enfermagem nos serviços de emergência: revisão de escopo	O autor descreve que a preservação de vestígios forenses nos serviços de urgência e emergência ainda é deficiente, devido à falta de preparo e desconhecimento dos profissionais de enfermagem sobre protocolos legais. Entre os desafios, destacam-se a ausência de capacitação específica, estrutura inadequada e falhas na cadeia de custódia, que comprometem a integridade das evidências.
2	Silva R. X. (2022) Português LILACS	Vivência de peritos criminais sobre vestígios forenses não preservados por profissionais da saúde e segurança	O autor descreve que os vestígios forenses são frequentemente comprometidos pela atuação inadequada de profissionais da saúde e segurança, que alteram a posição do corpo, manipulam objetos e contaminam a cena com materiais usados no atendimento. Entre os principais desafios, destacam-se a falta de comunicação, de capacitação e de recursos materiais para garantir o isolamento e a preservação do local do crime.
3	Citolin et al., (2024) Português SCIELO	Atendimento às vítimas de violência no serviço de emergência na perspectiva da enfermagem forense	O autor descreve que a preservação de vestígios nas emergências ainda enfrenta falhas e desconhecimento por parte dos profissionais de enfermagem, que muitas vezes não reconhecem a importância legal das evidências. Entre os principais desafios, estão a ausência de capacitação e protocolos padronizados, o que compromete a cadeia de custódia e a efetividade das investigações forenses.
4	Costa et al., (2023) Inglês, REVISTA DE MEDICINA	Preservação de vestígios de crimes em unidades de emergência: serviço de atendimento movel de emergência	O autor descreve que os profissionais do SAMU apresentam conhecimento mínimo ou inexistente sobre a preservação de vestígios, apesar de reconhecerem sua importância. Os principais desafios envolvem a falta de capacitação, ausência de protocolos e desconhecimento da cadeia de custódia, o que gera insegurança e omissão na preservação das evidências criminais.
5	Gomes, R. (2018) Português SCIELO	Preservação de vestígios no pré-hospitalar: papel das equipes de emergência médica em cenários Forenses	O autor descreve que a preservação de vestígios nas emergências ainda é deficiente e desorganizada, devido à falta de protocolos, capacitação e reconhecimento do papel do enfermeiro. Destaca-se o desafio da subvalorização da enfermagem forense e a ausência de normas claras sobre sua atuação na cadeia de custódia e coleta de provas legais.
6	Hernández, V. G. (2022) Espanhol SCIELO	Fenômenos cadavéricos	O artigo descreve a preservação de vestígios depende diretamente da conservação adequada do cadáver, sendo essenciais métodos como refrigeração e embalsamamento para evitar a decomposição e perda de evidências. Ela aponta como principais desafios as alterações provocadas por fatores externos, como temperatura, umidade e ação animal, que modificam os fenômenos cadavéricos e podem comprometer a identificação e a precisão pericial simultânea.
7	Gomes, C. I. A. (2016) Português SCIELO	Preservação dos vestígios forenses: conhecimentos e práticas dos Enfermeiros do Serviço de Urgência e/ou Emergência	O estudo descreve que há baixo nível de conhecimento e pouca executabilidade dos procedimentos de preservação de vestígios forenses entre enfermeiros de urgência e emergência. Os principais desafios incluem a ausência de protocolos institucionais, falta de formação específica e desvalorização da enfermagem forense, fatores que comprometem a correta cadeia de custódia das evidências.

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão. (continuação)

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
8	Silva, J. O. M. (2020) Inglês SCIELO	Preservação de evidências forenses por enfermeiros em um serviço de atendimento pré-hospitalar de emergência no Brasil	O autor descreve que a preservação de vestígios forenses pelos enfermeiros é limitada por falta de conhecimento, ausência de protocolos institucionais e pouca capacitação. Entre os principais desafios, destaca-se a dificuldade em identificar e armazenar evidências corretamente, o que compromete a cadeia de custódia e as investigações criminais.
9	Rocha, H. N. (2020) Português SCIELO	O enfermeiro e a equipe multidisciplinar na preservação de vestígios forenses no serviço de urgência e emergência	O estudo descreve que a preservação de vestígios depende do reconhecimento e do correto manuseio das evidências durante o atendimento de urgência, sendo o enfermeiro o primeiro profissional a ter contato com as vítimas. Destaca como desafios a falta de capacitação, estrutura e protocolos adequados nos serviços de saúde, o que compromete a cadeia de custódia e a validade das provas legais.
10	Barros, L.V.N. (2021) Português SCIELO	Enfermagem forense: atuação do enfermeiro à mulher vítima de violência sexual	O autor descreve que a preservação de vestígios em casos de violência sexual depende da atuação qualificada e capacitação dos enfermeiros forenses, responsáveis por identificar e coletar provas sem contaminação. Entre os desafios, destaca-se a falta de formação e reconhecimento profissional, que dificultam a atuação eficaz na cadeia de custódia.
11	Moraes, R.P. et al., (2025) Português BDENF	Conhecimento e práticas de enfermeiros da urgência sobre preservação de vestígios forenses em hospital de Manaus	Embora a maioria dos enfermeiros reconheça a importância da preservação de vestígios, poucos se sentem preparados ou executam corretamente os procedimentos. Os principais desafios são a alta demanda de atendimentos, sobrecarga de trabalho e falta de conhecimento técnico, o que compromete a cadeia de custódia.
12	Adegas, N.B.; Coxe, R.A.G. (2022) Português REVISTA MATIZ ONLINE	Tanatologia: fenômenos cadavéricos abióticos e transformativos	O autor descreve que a preservação dos vestígios cadavéricos é essencial para a identificação e determinação da causa da morte, sendo os fenômenos destrutivos e conservadores fundamentais nesse processo. Entre os desafios, destaca-se a degradação natural dos corpos e a falta de estrutura pericial adequada, que comprometem a precisão das análises.
13	Fittipaldi, H.M.; Silva, B.G.; Fittipaldi, E.O.S. (2025) Português REVISTA BIOÉTICA	Aspectos éticos e legais da autópsia clínica e forense	A preservação de vestígios em autópsias é essencial para esclarecer causas de morte e garantir provas legais, mas enfrenta desafios éticos, culturais e tecnológicos que reduzem sua prática. A pandemia agravou essas dificuldades, exigindo adaptações e o uso de métodos alternativos, como autópsias minimamente invasivas.
14	Coêlho, B.F. (2010) Português, REVISTA DA FACULDADE DE DIREITO	Histórico da medicina legal	O autor descreve que a preservação de vestígios e exames cadavéricos evoluiu junto com o desenvolvimento da Medicina Legal, tornando-se essencial para a elucidação de crimes e causas de morte. Entre os desafios históricos, destacou-se a falta de regulamentação, limitações científicas e resistência cultural ou religiosa que dificultaram o avanço das perícias.
15	Matos E.M et al., (2022) Inglês, LILACS	Percepção da equipe de enfermagem de serviço de atendimento móvel de urgência acerca das competências Foerenses	A preservação de vestígios no atendimento de enfermagem ainda é deficiente, devido à falta de preparo técnico e reconhecimento profissional. Entre os principais desafios, estão a ausência de protocolos institucionais e capacitação contínua, o que compromete a cadeia de custódia e a validade das provas legais.
16	Furtado, B.M.A.S.M. et al., (2021) Inglês, MEDLINE	A perícia na enfermagem forense: trajetórias e possibilidades de atuação	O autor descreve que a preservação de vestígios é uma das principais competências do enfermeiro forense, envolvendo coleta, registro e manutenção da cadeia de custódia. Destaca, contudo, que o maior desafio é a falta de regulamentação e reconhecimento legal dessa atuação no Brasil, o que limita a inserção efetiva do enfermeiro nas investigações periciais.

Os resultados das pesquisas analisadas convergem quanto à relevância da enfermagem forense no contexto da saúde e da justiça, evidenciando que essa área, embora reconhecida, ainda enfrenta desafios para sua consolidação no Brasil. Silva et al.,

(2022) e Barros (2021), observaram que, embora a enfermagem desempenhe papel essencial na preservação de provas forenses em situações de violência, ferimentos por arma de fogo, agressão sexual e abuso infantile.

Conforme Silva et al., (2022), os profissionais de enfermagem que atuam na linha de frente possuem papel decisivo na preservação de vestígios forenses, tanto no corpo da vítima quanto em objetos, sendo responsáveis pela documentação e manutenção da cadeia de custódia. Entretanto, os conhecimentos técnicos entre os enfermeiros, decorrentes da falta de formação específica sobre coleta e conservação de provas, compromete a integridade das evidências e, consequentemente, o andamento das investigações criminais.

A importância da enfermagem forense na preservação de vestígios em contextos de urgência e emergência, ressaltando o papel essencial do enfermeiro como primeiro profissional a intervir em casos de violência. De Farias et al., (2023), enfatizam que a atuação técnica adequada assegura a integridade da cadeia de custódia, garantindo a fidedignidade das provas e colaborando com a justiça.

Para Silva et al., (2023), discutem que a cadeia de custódia é um elemento essencial na validade das provas forenses, garantindo a integridade, autenticidade e rastreabilidade dos vestígios desde sua coleta até a apresentação em juízo. Destaca que qualquer falha nesse processo pode comprometer a credibilidade da prova, gerando nulidades e dificultando a responsabilização penal. Além disso, enfatiza a necessidade de padronização de procedimentos e capacitação dos profissionais envolvidos, para assegurar que a manipulação das evidências ocorra conforme os princípios legais e técnicos estabelecidos.

De forma complementar, Dumarde et al., (2022), destacam que a enfermagem forense deve ser integrada à prática clínica hospitalar, uma vez que esses profissionais lidam diretamente com as vítimas e os vestígios, exigindo formação científica e sensibilidade ética para reconhecer, coletar e preservar evidências sem comprometer o cuidado humanizado.

Em consonância com esse panorama, Gomes (2018), destaca que a preservação de vestígios no ambiente pré-hospitalar depende de rigor técnico, observação criteriosa e conduta ética. Os erros durante o atendimento de emergência, como a movimentação incorreta da vítima ou o descarte inadequado de materiais, podem comprometer a cadeia de custódia e, consequentemente, o processo de investigação criminal.

Já, Furtado et al., (2021), ressaltam os desafios enfrentados pelos enfermeiros, como a ausência de protocolos padronizados, o medo de responsabilização legal e a falta de preparo técnico para lidar com vestígios de violência sexual. Esses fatores limitam a atuação eficaz e evidenciam a necessidade urgente de capacitação e regulamentação da enfermagem forense no Brasil.

Por outro lado, Harper-Leatherman e Huang (2019), apontam que o ensino da ciência forense integrado à formação em saúde contribui para o desenvolvimento de habilidades críticas e analíticas, promovendo uma compreensão interdisciplinar dos fenômenos forenses e da aplicação de métodos científicos na resolução de crimes. Por isso, apesar de os enfermeiros reconhecerem a importância da preservação de vestígios, menos da metade executa corretamente as ações de coleta e conservação, reflexo da carência de formação específica e da ausência de diretrizes institucionais claras. A autora conclui que políticas de educação permanente e a criação de protocolos são essenciais

para fortalecer o papel do enfermeiro na investigação criminal

Os resultados do estudo de Moraes et al., (2025), indicaram que, embora 96,6% dos enfermeiros do Hospital e Pronto-Socorro 28 de Agosto, em Manaus, reconheçam a importância da preservação de vestígios forenses, apenas 56,6% se sentem preparados para realizá-la. Observou-se que 66,7% executam corretamente os procedimentos de documentação, enquanto apenas 43,3% preservam e 26,7% coletam os vestígios de forma adequada. As principais barreiras identificadas foram a alta demanda de atendimentos (86,6%), a sobrecarga de trabalho (46,6%) e o desconhecimento técnico (43,3%).

Enquanto, Silva et al., (2020), revelaram que, embora 95% dos enfermeiros do SAMU de Aracaju reconheçam a importância da preservação de vestígios, 93,8% apresentaram baixo conhecimento e 89,8% pouca execução dos procedimentos. As principais dificuldades foram falta de capacitação, desconhecimento sobre o que é evidência e ausência de protocolos institucionais. Houve correlação positiva entre conhecimento e prática ($r = 0,69$), evidenciando a necessidade de formação contínua e diretrizes específicas para atuação forense na enfermagem.

Já, os estudos de Costa et al., (2023), verificou-se que 64,5% consideram o assunto muito importante, embora 34% desconheçam a Lei nº 13.964/2019 e 78,5% não saibam o que é a cadeia de custódia. Os vestígios mais encontrados foram sangue, projéteis de arma de fogo e facas. Constatou-se ainda a ausência de protocolos específicos e necessidade de capacitação em Ciências Forenses para aprimorar a atuação das equipes.

De maneira ampliada, Hernández (2022), aprofunda o debate ao abordar os fenômenos cadavéricos e sua relevância na determinação do tempo e das condições da morte aspectos fundamentais na elaboração de laudos periciais. A autora descreve que as alterações físicas e químicas pós-morte, como rigidez, livores e desidratação, são elementos indispensáveis para a reconstituição dos fatos e para a confiabilidade do trabalho pericial.

Por fim, Adegas e Coxe (2019), destacam a importância das ciências forenses, em especial da Tanatologia Forense, como instrumentos essenciais para determinar causa, modo e tempo da morte, reforçando a importância da interdisciplinaridade entre medicina legal e direito. Assim, observa-se que todos os autores convergem ao defender a capacitação permanente, a integração interprofissional e o reconhecimento da enfermagem forense como pilares fundamentais para o aprimoramento técnico, ético e científico da profissão e para o fortalecimento da justiça criminal no país.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa alcançou plenamente seus objetivos ao discutir a importância da preservação de vestígios forenses por profissionais que atuam em serviços de urgência e emergência. O estudo evidenciou que, embora os profissionais de enfermagem reconheçam a relevância de sua atuação na manutenção da cadeia de custódia, ainda existem lacunas significativas de conhecimento técnico e ausência de protocolos institucionais que garantam a padronização das práticas. Assim, confirmou-se a hipótese inicial de que a capacitação profissional é determinante para a eficácia da coleta, documentação e preservação de vestígios, contribuindo para a elucidação de crimes e a efetividade da justiça.

Durante a realização do estudo, foram identificadas limitações relacionadas ao

acesso restrito a artigos completos, à escassez de pesquisas recentes sobre a atuação da enfermagem forense no contexto brasileiro entre os estudos analisados, o que dificultou a comparação dos resultados. Além disso, a falta de dados quantitativos e relatos empíricos específicos sobre a aplicação de protocolos de preservação de vestígios em serviços de urgência e emergência limitou a profundidade das análises e a generalização das conclusões.

Para estudos futuros, sugere-se a realização de pesquisas de campo com abordagem mista, combinando métodos quantitativos e qualitativos para mensurar o impacto da capacitação profissional na preservação de vestígios forenses. Recomenda-se também a criação de intervenções educativas, como oficinas e simulações práticas, para avaliar a eficácia do treinamento de enfermeiros na manutenção da cadeia de custódia, bem como investigações interdisciplinares que integrem saúde, direito e segurança pública, ampliando o diálogo científico sobre a enfermagem forense como elo essencial entre o cuidado e a justiça.

Conclui-se, portanto, que a pesquisa atingiu seus propósitos ao propor reflexões e soluções voltadas à formação continuada, à inclusão da temática forense na grade curricular dos cursos de enfermagem e à elaboração de protocolos padronizados nos serviços de urgência e emergência. Tais medidas são fundamentais para fortalecer a prática forense da enfermagem, aprimorar a qualidade da assistência prestada às vítimas e consolidar a contribuição da categoria para o sistema de justiça e para a sociedade.

REFERÊNCIAS

[1] ADEGAS, Natália de Baptista; COXE, Rodrigo Antônio Garcia. Tanatologia forense: a importância desta ciência como meio de prova pericial no âmbito jurídico. Forensic tanatology: the importance of this science as a means of expert evidence in the legal framework. **Revista Matiz Online**. Matão (SP): Instituto Matonense Municipal de Ensino Superior. Programa de divulgação científica do Immes, 2019.

[2] BARROS, Franciéllen de et al. Ciências forenses: princípios éticos e vieses. **Revista Bioética**, v. 29, p. 55-65, 2021.

[3] BARROS, Lara Vitória Nascimento; BARROS, Layanny Nascimento; ALVES, Larissa Luz. Enfermagem forense: atuação do enfermeiro à mulher vítima de violência sexual. **Health of Humans**, v. 3, n. 2, p. 12-20, 2021.

[4] BRAGA, Daniel Turl; SEDLMAIER, Cristina Espindola & HERNANDEZ, Daniel Pinheiro. Agostinho José de Souza Lima e o ensino da Medicina Legal. **Perspectivas em Medicina Legal e Perícias Médicas**, 5(1), 24–31, 2020.

[5] CITOLIN, Morgana Oliveira et al. Atendimento às vítimas de violência no serviço de emergência na perspectiva da enfermagem forense. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 32, p. e4137, 2024.

[6] COÊLHO, Bruna Fernandes. Histórico da medicina legal. **Revista da Faculdade de Direito**, Universidade de São Paulo, v. 105, p. 355-362, 2010.

[7] COSTA, Lígia Ferreira et al. Preservação de vestígios de crime em unidades de emergência: serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista de Medicina**, v. 102, n. 6, 2023.

[8] COSTANTINO, Tracie E. **Investigação narrativa: experiência e história na pesquisa qualitativa.** 2001.

[9] DE FARIAS, Wanderson Santos et al. Enfermagem forense a contribuição do enfermeiro na urgência e emergência para manutenção da cadeia de custódia. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 6, p. 28839-28847, 2023.

[10] DUMARDE, Leila Tomazinho De Lacerda et al. Enfermagem forense em urgência e emergência: uma nova perspectiva de abordagem. **Global Academic Nursing Journal**, v. 3, n. Sup. 3, p. e296-e296, 2022.

[11] FITTIPALDI, Horácio Mário; SILVA, Betuel Gomes da; FITTIPALDI, Etiene Oliveira da Silva. Aspectos éticos e legais da autópsia clínica e forense. **Revista Bioética**, v. 33, p. e3829PT, 2025.

[12] FURTADO, Betise Mery Alencar Sousa Macau et al. A perícia na enfermagem forense: trajetórias e possibilidades de atuação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e20200586, 2021.

[13] GIOVANELLI, Alexandre. As Ciências Forenses no Brasil Monárquico. **Brazilian Journal of Forensic Sciences**, Medical Law and Bioethics, 9(3), 394–418, 2020.

[14] GOMES, Albino Manuel. Preservação de vestígios no pré-hospitalar: papel das equipas de emergência médica em cenários forenses. **Nursing**, v. 1, p. 1-16, 2018.

[15] GOMES, Cristiana Isabel de Almeida. **Preservação dos vestígios forenses: conhecimentos e práticas dos Enfermeiros do Serviço de Urgência e/ou Emergência**. 2016. Dissertação de Mestrado.

[16] HARPER-LEATHERMAN, Amanda S.; HUANG, Ling. Introduction to Teaching Chemistry with Forensic Science. In: Teaching Chemistry with Forensic Science. **American Chemical Society**, 2019. P. 1-11.

[17] HERNÁNDEZ, Valentina Gómez et al. **Fenómenos Cadavéricos**. Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD. Escuela de Ciencias de la Salud – ECISA. Diplomado en Radiología Forense. 2022.

[18] JUNIOR, Geraldo Manjinski; MANJINSKI, Everson. Criminologia e investigação criminal: procedimentos técnico-operacionais fundamentados nos POP'se na Cadeia de Custódia da prova. **Revista Teias de Conhecimento**, 2025.

[19] MACHADO, João Denardi & MOTA, André. O Instituto Oscar Freire e a formalização da Medicina Legal. **Saúde e Sociedade**, 34(2), e220360, 2025.

[20] MACHADO, João Denardi. Breve história da formação do espaço e da administração do Instituto Oscar Freire de Medicina Legal (1923–1938). **Saúde, Ética & Justiça**, 28(2), e-223076, 2023. http://dx.doi.org/10.11606/issn.2317-2770.v28i2e-223076

[21] MATOS, Eduarda Mazzinghy; SANTOS, Lizzie Isabelle Tenório Oliveira; OLIVEIRA, Fabiano Fernandes de. Percepção da equipe de enfermagem de serviço de atendimento móvel de urgência acerca das competências forenses. **Nursing** (Ed. bras., Impr.), p. 9149-9160, 2022.

[22] MIZIARA, Carmen Silvia Molleis Galego et al. Ensino de Medicina Legal e Perícia Médica nas escolas médicas brasileiras. **Cadernos de Pedagogia (on-line),** 2025.

[23] MORAES, Rafaella Pimentel et al. Conhecimento e práticas de enfermeiros da urgência sobre preservação de vestígios forenses em hospital de Manaus. **III Jornada amazônica de ciências forenses: Criminalística, Medicina e Odontologia Legal.** Anais. Manaus (AM) ESA/UEA, 2025.

[24] ROCHA, Hugo Nepomuceno et al. O enfermeiro e a equipe multidisciplinar na preservação de vestígios forenses no serviço de urgência e emergência. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 2208-2217, 2020.

[25] ROSADO, Maria Eduarda Cardoso Pérez et al. Práticas forenses realizadas por enfermeiros em urgência e emergência a pessoas em situação de violência: revisão de escopo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 46, p. e20240350, 2025.

[26] SILVA, Juliana Dantas Oliveira Menezes et al. Preservation of forensic evidence by nurses in a prehospital emergency care service in Brazil. **Journal of Trauma Nursing**, JTN, v. 27, n. 1, p. 58-62, 2020.

[27] SILVA, Rute Xavier et al. Preservação de vestígios forenses pela enfermagem nos serviços de emergência: revisão de escopo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, p. e3593, 2022.

[28] SILVA, Rute Xavier et al. **Vivência de peritos criminais sobre vestígios forenses não preservados por profissionais da saúde e segurança**. 2022.

[29] SILVA, Thiago Augusto Soares Monteiro da et al**.** Forensic Nursing competencies in disasters situations: scoping review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 57, p. e20220486, 2023.

Capítulo 18

Prevenção de lesão por pressão em pacientes críticos: estratégias na UTI

Joysse Cristine Viana da Rocha[1]
https://orcid.org/0009-0000-8624-9023
Julia Monica Marcelino Benevides[2]
https://orcid.org/0000-0002-4410-1431
Graciana de Sousa Lopes[3]
https://orcid.org/0000-0003-3615-9040
Mirelia Rodrigues de Araujo[4]
https://orcid.org/0000-0001-6000-6840

Resumo: OBJETIVO: Analisar a prevenção de lesão por pressão em pacientes críticos: estratégias na UTI, de acordo com a literatura. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo analítico baseado na Revisão Integrativa da Literatura. Sendo assim, foi utilizadas as bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), incluindo: SCIELO, MEDLINE e LILACS. Para a busca, foram aplicados quatro descritores, combinados pelo operador booleano "AND": "Úlcera por pressão", "Cuidados de enfermagem", "Unidade de terapia intensiva" e "Segurança do paciente". Inicialmente foram encontrados 111 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão, esse número foi reduzido para 30, dos quais, após a análise das publicações, 15 artigos foram escolhidos para compor a pesquisa. RESULTADOS: Os achados demonstram que diversos fatores influenciam a eficácia da prevenção de lesões por pressão em pacientes críticos, destacando-se a qualificação da equipe, a aplicação de protocolos assistenciais e o uso de escalas de avaliação de risco. Foi constatado também que determinadas regiões do corpo apresentam maior predisposição ao surgimento das lesões. Entretanto, falhas na adesão às rotinas e limitações estruturais seguem comprometendo a qualidade da assistência prestada. CONCLUSÃO: A prevenção de lesões por pressão em pacientes críticos requer atuação contínua e qualificada da equipe de enfermagem. A adoção de protocolos assistenciais, a identificação precoce dos riscos e o manejo adequado de dispositivos foram determinantes para reduzir a incidência das lesões e promover a segurança do paciente.

Palavras chaves: Cuidados de enfermagem; Úlcera por pressão; Unidade de terapia intensiva;

[1] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO. E-mail: joyssecristineviana@gmail.com
[2] Mestre em Enfermagem; Docente do CEUNI-FAMETRO. Email: benevides.julia@gmail.com
[3] Mestre em Enfermagem; Docente do CEUNI-FAMETRO. Email: gracilopess@hotmail.com
[4] Doutora em Saúde Coletiva; Docente do CEUNI-FAMETRO. Email: mirelia.araujo@fametro.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A Anvisa, em sua Nota Técnica nº 05/2023, enfatiza que a segurança do paciente deve ser prioridade, visando reduzir ao mínimo aceitável os riscos nos serviços de saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que muitos danos em atendimentos hospitalares são evitáveis, reforçando a necessidade de medidas eficazes. O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído em 2013, tem como objetivo aprimorar a assistência no Brasil. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36 determina que os serviços de saúde tenham um Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) para implementar ações preventivas, como o Plano de Segurança do Paciente (PSP). A prevenção de lesões por pressão integra as seis metas internacionais de segurança do paciente e é uma medida fundamental nesse plano, essencial para reduzir incidentes e promover a integridade dos pacientes. (Brasil, 2023)

De acordo com Martins *et al.* (2024), a Lesão por Pressão (LP) é um dano localizado na pele ou nos tecidos subjacentes, frequentemente sobre proeminências ósseas, onde há menor proteção muscular e adiposa. Esse dano tecidual ocorre devido à aplicação prolongada ou excessiva de pressão por agentes externos, como o peso corporal ou dispositivos médicos, sendo intensificada por cisalhamento, atrito e fatores do ambiente. Embora a pressão seja o fator determinante, aspectos como idade avançada, desnutrição e comprometimento sensorial elevam o risco. A LP é um evento adverso frequente nos serviços de saúde, apresentando alta incidência entre pacientes hospitalizados, principalmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), devido a fatores de risco adicionais.

Pott *et al.* (2023) afirmam que, as LP são um desafio recorrente para a saúde pública em nível global, apresentando taxas de prevalência que podem chegar a 72,5%, dependendo do contexto clínico e da região. Apesar de seu impacto negativo, grande parte dessas lesões pode ser prevenida com medidas adequadas de cuidado e monitoramento desde a admissão do paciente e mantidas ao longo de toda a internação.

As LP representam um problema preocupante para os gestores das unidades, pois apresentam alta taxa de morbidade, aumentam o risco de infecções hospitalares e prolongam o tempo de internação, afetando o bem-estar dos pacientes. Consequentemente, envolve uma demanda maior de profissionais e aumento no custo com materiais específicos para o tratamento das lesões. Além de impactar a eficiência da equipe multiprofissional do estabelecimento, o aparecimento dessas lesões está diretamente associado a qualidade dos serviços prestados durante o atendimento aos pacientes. (Picoito *et al.,* 2023)

A equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental nesse contexto, atuando como a área encarregada de ofertar cuidados 24 horas do dia. Sua atuação é baseada em um processo estruturado, individualizado e intencional, no qual as necessidades do paciente são analisadas, avaliadas e atendidas de forma precisa (Nobrega *et al.,* 2023). Segundo Picoito *et al.* (2023), há evidências cientificas de que profissionais de enfermagem desempenham um papel relevante na prevenção das lesões por pressão, pois possuem formação e conhecimentos específicos para avaliar os riscos de maneira eficiente, utilizar os métodos mais adequados, organizar a assistência e adotar estratégias preventivas que evitem danos à pele.

Com isso, o presente estudo teve como objetivo analisar a prevenção de lesão por pressão em pacientes críticos: estratégias na UTI, de acordo com a literatura

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. FISIOPATOLOGIA DA LESÃO POR PRESSÃO

A lesão por pressão (LP) é uma das complicações mais comuns e significativas no contexto hospitalar, representando um grande desafio para a equipe de saúde. Sua incidência está diretamente ligada à qualidade da assistência, influenciando a recuperação dos pacientes. Além disso, o desenvolvimento dessas lesões impacta diretamente o tempo de internação, prolongando a permanência hospitalar e aumentando os custos do tratamento. Dessa forma, a prevenção da LP é fundamental na assistência a pacientes críticos, exigindo estratégias eficazes e uma abordagem multidisciplinar para minimizar riscos e promover a segurança do paciente. (Nóbrega *et al.,* 2023).

A pressão prolongada sobre uma região do corpo compromete a circulação sanguínea, reduzindo o fluxo e causando isquemia, dificultando a oxigenação e a nutrição tecidual. Esse processo leva à hipóxia, edema, inflamação, eritema e, em estágios mais graves, apoptose e necrose do tecido. Além da compressão em áreas ósseas proeminentes, como calcâneos e região sacrococcígea, outros fatores de risco para lesão por pressão incluem cisalhamento, causado pelo deslizamento do paciente no leito, e fricção, provocada por movimentações inadequadas. (Gonçalves *et al.,* 2020).

Segundo Jansen *et al.* (2020), ele afirma que, as lesões por pressão passaram por uma reclassificação recente, conforme atualizações do *National Pressure Ulcer Advisory Panel* e do *European Pressure Advisory Panel*, sendo agora categorizadas em seis estágios, conforme a gravidade da lesão tecidual. No estágio 1, a pele permanece íntegra, porém apresenta uma área de eritema que não desaparece à pressão, podendo estar associada a alterações na temperatura, sensibilidade ou consistência do tecido. Jansen e colaboradores (2020) continuam afirmando que o estágio 2 ocorre a perda parcial da epiderme, expondo a derme, com leito avermelhado ou rosado e aspecto úmido, podendo haver descolamento epidérmico e formação de bolhas superficiais. Já no estágio 3, observa-se perda total da pele, com exposição do tecido subcutâneo e possível presença de bordas enroladas e tuneis na ferida. No estágio 4, o dano se estende ainda mais profundamente, podendo atingir músculos, ossos ou tendões, com necrose tissular evidente. Além desses estágios, há as LP não classificáveis, caracterizada pela perda tecidual total, mas a profundidade real não pode ser determinada devido à presença de esfacelo ou necrose, dificultando a avaliação. Por fim, a LP tissular profunda se manifesta por uma descoloração escura e persistente, podendo variar entre tons de vermelho, marrom ou púrpura, frequentemente acompanhada a um leito enegrecido ou bolhas contendo exsudato sanguinolento. (Jansen *et al.,* 2023)

O estado clínico crítico e instável dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) aumenta a vulnerabilidade a complicações e eventos adversos. Dentre as complicações mais recorrentes, observa-se as LP, que ocorre devido à ação da pressão, fricção ou cisalhamento sobre a pele ou tecidos subjacentes. Esse tipo de lesão é mais comum em áreas de proeminências ósseas ou em locais onde há contato com dispositivos médicos (Yoshimura *et al.,* 2021).

Segundo Pinto *et al.* (2024), os dispositivos respiratórios foram os principais causadores de lesões por pressão relacionadas a dispositivos médicos (LRPDM), principalmente devido ao uso constante desses dispositivos em UTIs, com destaque para o tubo orotraqueal (TOT). As lesões ocorrem por inserção inadequada, fixação incorreta, falta de reposicionamento e pressão excessiva do cuff, afetando principalmente a mucosa

oral e os lábios. O cateter nasal de oxigênio e o oxímetro de pulso também foram mencionados por Pinto e colaboradores (2024) como fatores associados ao desenvolvimento de lesões, geralmente em decorrência do atrito e do ressecamento provocado pelo uso prolongado desses dispositivos. A prevenção dessas lesões inclui a escolha adequada dos dispositivos, com o tamanho correto, e a realização de reposicionamento frequente para evitar pressão constante.

2.2. ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS

A segurança do paciente na prevenção de lesão por pressão exige a adoção de práticas bem definidas na assistência à saúde. Um dos principais passos é a avaliação de risco sistemática, utilizando escalas validadas para a população específica. No Brasil, a Escala de Braden, validada por Paranhos & Santos (1999), é amplamente empregada para avaliar todos os pacientes internados. O monitoramento deve ser contínuo durante a hospitalização, especialmente em casos de mudanças no quadro clínico. Para determinados grupos de pacientes, é recomendada a utilização de instrumentos de avaliação específicas, em unidades de terapia intensiva, a Escala de Evaruci se destaca por sua maior sensibilidade na identificação do risco em pacientes críticos (Brasil, 2023).

Já a escala de Braden é dividida em seis critérios: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição e fricção/cisalhamento. Cada subescala recebe pontuação de 1 a 4, exceto a de fricção e cisalhamento, que varia de 1 a 3. O escore total pode variar entre 6 e 23 pontos, onde os valores menores indicam maior risco para o desenvolvimento de lesões. Por sua vez, a Escala de Evaruci considera quatro aspectos fundamentais do paciente: nível de consciência, estabilidade hemodinâmica, função respiratória e mobilidade, atribuindo pontuação de 1 a 4 para cada critério. Além disso, Picoito e colaboradores (2023) afirmam que há uma categoria adicional chamada "outros", que considera fatores de risco como temperatura corporal, integridade da pele, pressão arterial, decúbito ventral e tempo de internação na UTI. A pontuação total pode variar de 4, indicando baixo risco, até 23, correspondendo ao risco mais elevado para o desenvolvimento de lesões. (Picoito *et al.,* 2023).

A prevenção é uma estratégia sustentável e econômica, sendo a equipe de enfermagem fundamental nesse processo. Os profissionais desempenham um papel essencial na adoção de diversas medidas preventivas, como a hidratação da pele, a mudança de decúbito a cada duas horas ou conforme a necessidade avaliada pela enfermagem, devendo ser implementada o mais precocemente possível (Yoshimura *et. al.,* 2021). Como destacado por Yoshimura e seus colaboradores (2021), o suporte nutricional adequado, a inspeção diária da pele, o uso de colchões viscoelásticos ou pneumáticos, a manutenção da roupa de cama sem dobras, a troca imediata de fraldas e absorventes úmidos, bem como a utilização de coxins de conforto, entre outras práticas.

No tratamento das lesões por pressão, a equipe de enfermagem tem um papel fundamental na avaliação precisa e na classificação correta das lesões, permitindo a escolha da melhor abordagem terapêutica para cada paciente. Da mesma forma, na prevenção, sua atuação é indispensável, sendo responsável pela aplicação de medidas que reduzam os riscos e garantam maior segurança ao paciente (Jesus *et al.,* 2023). Jesus e colaboradores (2023) falam que a padronização de estratégias preventivas e sua implementação adequada contribuem para uma recuperação mais rápida, além de fortalecer o reconhecimento do trabalho da enfermagem. Com práticas eficazes, é possível

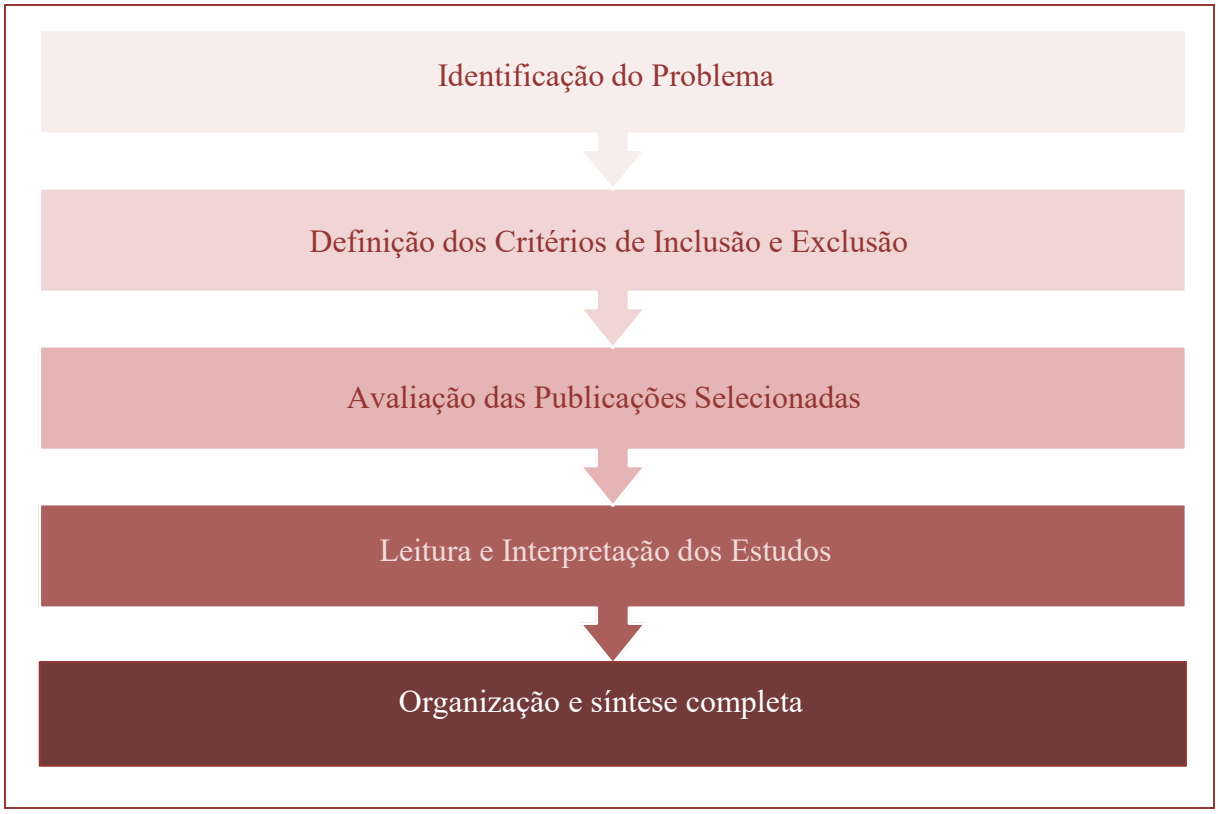
evitar o sofrimento físico e emocional do paciente, assegurando um cuidado mais humanizado e resolutivo

3. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, voltada para a análise de estudos já publicados, com o objetivo de aprofundar a compreensão acerca do tema abordado. Além de permitir uma reflexão crítica sobre os métodos e resultados das pesquisas existentes. Jesus *et al*. (2023) afirmam que essa abordagem contribui para ampliação do conhecimento e embasamento de novas discussões na área.

Esta revisão utilizou como estratégia de busca a consulta online em periódicos científicos de abrangência nacional, disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram selecionadas as bases de dados MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online). A pesquisa foi realizada por meio da combinação de quatro descritores controlados, de acordo com o portal Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Úlcera por pressão", "Cuidados de enfermagem", "Unidade de terapia intensiva" e "Segurança do paciente".

ETAPAS DE ESTRUTURAÇÃO DA PESQUISA

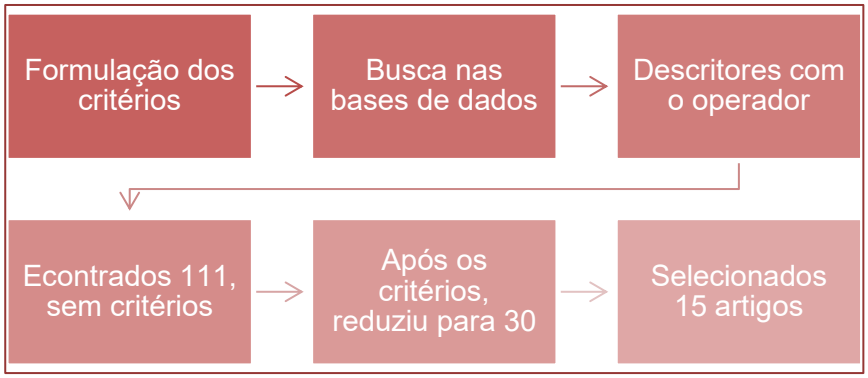


Dentre os critérios de elegibilidade para a seleção dos artigos, contém: os artigos apenas em Língua portuguesa e na Língua inglesa que abordem a temática da revisão integrativa disponíveis nos bancos de dados consultados, com publicações realizadas entre 2020 e 2025. Já os criterios de inelegibilidade, contém: os artigos diferentes dos

idiomas de português e do inglês, os que não apresentassem elementos relevantes para a pesquisa, e dos cuja data de publicação fosse superior ao período de cinco anos.

A seleção dos artigos seguiu critérios estabelecidos, iniciando pela análise dos títulos. Em seguida, foram avaliados os resumos e, por fim, os textos completos foram analisados. Somente os estudos que estavam alinhados com a temática proposta foram incluídos na pesquisa. Para a coleta das informações, utilizou-se um instrumento desenvolvido especialmente para coletar os dados diretamente das bases escolhidas para compor esta revisão.

Fluxograma das etapas de seleção dos artigos para a revisão



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A busca utilizando os 4 descritores: "Úlcera por pressão", "Cuidados de enfermagem", Unidade de terapia intensiva" e "Segurança do paciente", resultou em um total de 111 artigos nas bases de dados. Após adicionar os critérios de inclusão de exclusão o quantitativo reduziu para 30, sendo selecionados para compor essa pesquisa 15 publicações.

Tabela 1. Resultados da busca nas bases de dados e seleção de artigos pertinentes.

Bases de dados	Totalidade	Após critérios	N	%
LILACS	96	22	9	9,4%
MEDLINE	8	2	2	25,0%
SCIELO	7	6	4	57,1%
Total	**111**	**30**	**15**	**13,5%**

Para uma melhor organização das publicações incluídas para integrar esta revisão de literatura, será apresentada uma síntese que incluirá autor, ano, título, objetivo do estudo, fontes consultadas, idioma e principais resultados. Essa abordagem facilitará a análise e interpretação das obras presentes nesta revisão (Quadro 1).

Quadro 1: Artigos incluídos na revisão

Nº	AUTOR/ANO IDIOMA E BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
1	Sichieri *et al.* (2024) Português SCIELO	Prevenção de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva: implementação de melhores práticas	O estudo abordou desafios na prevenção de lesão por pressão na UTI, como falhas nos registros, falta de capacitação e escassez de recursos. Foram implementadas estratégias como revisão de protocolos, treinamentos e otimização de materiais. A auditoria final mostrou avanços significativos na prevenção das lesões.
2	Jansen *et al.* (2020) Inglês SciELO	A Escala de Braden na avaliação do risco para lesão por pressão	A ocorrência de LP foi de 35,8%, sendo mais frequente em homens e idosos. A idade avançada e o tempo prolongado de internação na UTI, sendo os fatores chaves. A maioria das LP ocorreu nos calcâneos e na região sacral. Mobilidade reduzida e alto risco na Escala de Braden estiveram fortemente associados à ocorrência de LPP.
3	Wenzel *et al.* (2024) Inglês LILACS	Relação entre metas nutricionais e lesões por pressão em pacientes críticos recebendo nutrição enteral	O estudo identificou que déficits na ingestão calórica e proteica aumentam o risco de lesão por pressão em pacientes críticos na UTI. Pacientes que atingiram as metas nutricionais tiveram menor incidência de LP. Além disso, sedação prolongada, ventilação mecânica e uso de drogas vasoativas foram mais frequentes nos pacientes com LP.
4	Dirgar *et al.* (2024) Inglês LILACS	Determinação da incidência e fatores de risco de lesão por pressão relacionada a dispositivos médicos na UTI: um estudo descritivo	Aproximadamente 39,7% dos 58 pacientes internados na UTI apresentaram LP relacionado a dispositivos médicos, sendo 5,2% classificadas como estágio 2. As lesões surgiram, em média, após cinco dias de internação, predominando no nariz, boca e bochechas. O uso de tubos de intubação ocorreu em 7,3% dos casos, enquanto tubos nasogástricos foram utilizados em 22,4%.
5	Souza *et al.* (2024) Português LILACS	Lesão por pressão em pacientes críticos: prevalência e fatores associados	A pesquisa abrangeu 123 pacientes, com predominância de homens na faixa etaria de 60 a 76 anos. Observou-se uma prevalência de 41,46% de LP e 8,94% de lesões por dispositivos médicos. A análise indicou que o uso de creme hidratante e escore baixo na escala de Braden aumentavam as chances de desenvolvimento de lesões.
6	Picoito *et al.* (2023) Português SciELO	Instrumentos para a avaliação do risco de lesões por pressão para adultos em situação crítica: *scoping review*	A revisão analisou 22 estudos e classificou os instrumentos de avaliação de risco de LP em duas categorias: genéricos (Braden e Norton) e específicos para adultos críticos em UTI (CALCULATE e EVARUCI). Esses instrumentos avaliam fatores como mobilidade, nutrição e condição física, com escores que sinalizam a probabilidade de desenvolvimento de LP.
7	Bueno *et al.* (2023) Inglês MEDLINE	Incidência e fatores de risco para lesão por pressão relacionada a dispositivos médicos em pacientes hemodinamicamente instáveis em unidade de terapia intensiva: Um estudo de coorte prospectivo	Dos 77 participantes, 49 apresentaram LP associadas a dispositivos médicos, com taxa de incidência de 63,6%. A análise revelou que fatores como nível de consciência, uso de dispositivos de ventilação, edema e infecção estavam associado ao surgimento dessas lesões. Além disso, a Escala de Braden e o edema foram reconhecidos como fatores de risco para LP causadas por dispositivos médicos.

Quadro 1: Artigos incluídos na revisão (continuação)

Nº	AUTOR/ANO IDIOMA E BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
8	Martins *et al.* (2024) Inglês MEDLINE	Melhoria da qualidade da prevenção de lesão por pressão em uma unidade de terapia intensiva	A avaliação inicial mostrou baixa conformidade nas práticas de prevenção de LP. As intervenções foram bem implementadas, mas a adesão dos profissionais foi difícil, especialmente nas reuniões virtuais. Ao mudar para encontros presenciais e convites individuais, a participação aumentou. A reavaliação indicou melhorias, apesar das dificuldades de recursos e engajamento.
9	Gonçalves *et al.* (2020) Português LILACS	A mudança de decúbito na prevenção de lesão por pressão em pacientes na terapia intensiva	Foram revisados estudos sobre prevenção de LPs em UTIs, e os resultados mostraram que o uso de protocolos, como a mudança de decúbito e cuidado com a pele se mostraram eficazes. A falta de padronização e o desconhecimento sobre protocolos dificultaram os resultados, gerando a necessidade de melhoria na implementação dos protocolos.
10	Rodrigues *et al.* (2021) Portugues MEDLINE	Incidência e fatores relacionados ao aparecimento de lesões por pressão em unidade de terapia intensiva	A pesquisa avaliou 40 pacientes, dos quais 20% desenvolveram LP, principalmente na região sacral. O periodo de internação foi a única variável associada ao desenvolvimento das lesões. A escala de Braden mostrou maior risco nos pacientes com LP, mas sem casos de risco muito alto entre os sem lesão.
11	Felisberto *et al.* (2022) Portugues LILACS	Atuação do enfermeiro na prevenção e cuidado ao paciente com úlcera por pressão na unidade de terapia intensiva	A atuação da enfermagem na UTI é fundamental, garantindo a monitoração contínua dos pacientes e a implementação de medidas preventivas de LP. O uso da escala de Braden auxilia na identificação precoce dos riscos, permitindo medidas preventivas eficazes. No entanto, a sobrecarga de trabalho pode dificultar a implementação dessas ações.
12	Cavalcanti *et al.* (2022) Português LILACS	Lesão por pressão relacionada a dispositivos médicos: frequência e fatores associados	A pesquisa realizada com 171 pacientes identificou 28,79% apresentavam LP no momento da admissão, predominando a região sacral. A incidência de lesões associadas a dispositivos médicos foi de 40,35%, com maior destaque para o tubo orotraqueal. O tempo de internação não influenciou significativamente o desenvolvimento dessas lesões.
13	Gomes *et al.* (2024) Inglês LILACS	Validade preditiva da escala de Evaruci para pacientes de terapia intensiva	A análise incluiu 175 pacientes internados na UTI, sendo 78,9% homens. A incidência de LP foi de 18,9%, predominando a região do calcâneo e sacro. O escore EVARUCI ≥10 demonstrou maior associação com o risco de lesões por pressão, tornando-se mais preciso após 48 horas.
14	Yoshimura *et al* (2021) Português SCIELO	Risco para lesão por pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva	A amostra incluiu pacientes com comorbidades, predominando indivíduos do sexo masculino. As LP ocorreram principalmente nas regiões sacral e calcânea, em maioria em estágio 2. Pacientes com LP tiveram maior tempo de internação e taxa de mortalidade mais alta. Fatores como comorbidades e tipo de internação influenciaram a ocorrência de LP.
15	Pinto *et al.* (2024) Português MEDLINE	Lesão por pressão relacionada a dispositivos médicos em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa	Foram examinados 9 estudos sobre lesão por pressão associadas ao uso de dispositivos médicos. Os principais dispositivos envolvidos às lesões foram o tubo endotraqueal, o cateter nasal de oxigênio e o oxímetro de pulso.

As lesões por pressão permanecem como um dos grandes desafios no cuidado intensivo, principalmente pela vulnerabilidade dos pacientes críticos e pela complexidade da assistência. Os resultados deste estudo mostraram na topografia maiores ocorrência nas regiões sacral e calcânea. Predominantemente acontece em homens; além da relação com o uso de dispositivos médicos e limitações no preparo da equipe. Esses achados, reforçam a problemática central desta pesquisa: a relevância dos cuidados de enfermagem na prevenção de lesões por pressão em pacientes na UTI

A literatura aponta que as regiões sacral e calcânea estão entre as mais acometidas, dado confirmado por Santos *et al.,* (2025), que identificaram tais áreas como as de maior vulnerabilidade em razão da menor cobertura de tecido e do contato prolongado com o leito. Maranhão *et al.,* (2025) complementam que a maior incidência em pacientes do sexo masculino pode estar relacionada ao perfil clínico predominante de internações em UTI, caracterizado por maior carga de comorbidades, evidenciando a necessidade de cuidados preventivos específicos para esse grupo.

Outro aspecto de destaque é a relação entre o uso de dispositivos médicos e o desenvolvimento de lesões. Silveira *et al.,* (2021) demonstraram que tubos orotraqueais, cateteres nasais e oxímetros de pulso são os dispositivos mais associados ao surgimento de lesões, principalmente quando não há reposicionamento adequado ou fixação correta. Teixeira *et al.,* (2022) ainda observaram que essas lesões podem surgir já nos primeiros dias de internação, reforçando a necessidade de monitoramento constante da equipe de enfermagem.

O tempo prolongado de internação também foi identificado como fator de risco relevante. Alencar *et al.,* (2018) verificaram que quanto maior a permanência em UTI, maiores as chances de ocorrência de lesões, no entanto, de encontro a Alencar *et al.,* (2018), Cavalcanti *et al.,* 2022 relatam que o tempo de internação não influência para o surgimento dessas lesões. especialmente quando associado à imobilidade e ao uso contínuo de dispositivos. No entanto não descarta a importância de medidas preventivas implementadas desde a admissão, como a avaliação precoce da pele e a utilização de protocolos assistenciais.

Nesse sentido, as escalas de avaliação de risco assumem papel essencial. A Escala de Braden, amplamente utilizada, permite identificar precocemente pacientes vulneráveis (Alves *et al.,* 2024). No entanto, Souza *et al.,* (2018) destacam que escalas específicas para pacientes críticos, como a Evaruci, apresentam maior precisão. Santos *et al.,* (2024) confirmaram que escores elevados nessa escala, principalmente nas primeiras 48 horas, se associam fortemente ao desenvolvimento de lesões, recomendando sua aplicação rotineira em UTIs.

As medidas de enfermagem continuam sendo fundamentais na prevenção. Feitosa *et al.,* (2020) demonstraram que protocolos de mudança de decúbito e cuidados básicos com a pele reduzem significativamente a incidência de lesões. Contudo, a sobrecarga de trabalho e a falta de padronização dificultam a adesão, como também apontado por Buffon *et al.,* (2024). Esses achados reforçam que a prevenção exige não apenas protocolos claros, mas também condições adequadas de trabalho e capacitação contínua da equipe.

Além das práticas assistenciais, as condições estruturais das unidades também influenciam nos resultados. Santana *et al.,* (2024) evidenciaram que a escassez de recursos, como colchões especiais e coxins de alívio, limita a efetividade das ações, mesmo quando há engajamento da equipe. Assim, a prevenção da lesão por pressão não deve ser

vista apenas como responsabilidade da enfermagem, mas como uma prioridade institucional que requer apoio da gestão hospitalar.

Assim, os achados desta revisão reforçam que a prevenção das lesões por pressão em pacientes críticos exige uma atuação organizada e contínua da equipe de enfermagem. A aplicação de escalas de risco, o monitoramento de dispositivos médicos e a capacitação permanente da equipe mostrou-se determinante para reduzir a incidência das lesões. Aliadas a recursos adequados e ao suporte institucional, essas medidas ampliam a segurança do paciente e favorecem uma assistência mais qualificada na terapia intensiva.

5. CONSIDERAÇOES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo analisar os fatores de risco para o desenvolvimento de lesões por pressão em pacientes críticos, bem como as estratégias de prevenção adotadas pela equipe de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A partir da revisão integrativa realizada, constatou-se que a prevenção dessas lesões está diretamente relacionada à qualidade da assistência prestada, ao uso de protocolos padronizados, à correta aplicação de escalas de avaliação de risco e ao manejo adequado de dispositivos médicos.

No processo de levantamento bibliográfico, verificaram-se algumas limitações relevantes. Observou-se uma predominância de estudos disponíveis em inglês, o que reduziu as possibilidades de consulta a materiais em português. Além disso, parte das produções encontrava-se em bases de acesso pago, restringindo o contato com determinadas publicações. Tais fatores representaram desafios à construção do referencial teórico, embora não tenham comprometido a consistência da pesquisa desenvolvida.

Os achados evidenciaram que regiões como sacro e calcâneos apresentam maior vulnerabilidade, além da forte associação entre o uso prolongado de dispositivos médicos e a ocorrência de lesões. Também se destacou a importância da capacitação contínua da equipe de enfermagem e da disponibilidade de recursos materiais adequados como fatores determinantes para a efetividade das práticas preventivas.

Dessa forma, considera-se que a prevenção das lesões por pressão deve ser entendida como parte essencial das estratégias de segurança do paciente crítico. Recomenda-se que sejam implementados programas permanentes de capacitação, com treinamentos periódicos para a equipe de enfermagem da UTI. Além disso, sugere-se que novos profissionais contratados recebam, já no processo de integração, cursos ou orientações específicas sobre o manejo de pacientes com risco de LPP, de modo a fortalecer a adesão às boas práticas desde o início de suas atividades.

Por fim, destaca-se que a enfermagem desempenha papel central não apenas na aplicação de protocolos, mas também na promoção de uma assistência segura, humanizada e baseada em evidências cientificas. Essa atuação, integrada ao apoio institucional e à colaboração multiprofissional, é fundamental para reduzir eventos adversos e qualificar o cuidado em terapia intensiva.

REFERÊNCIAS

[1] ALENCAR, G. DE S. A. et al. Lesão por pressão na unidade de terapia intensiva: incidência e fatores de riscos. **Nursing (Ed. bras., Impr.)**, p. 2124–2128, 2018.

[2] ALVES, P. et al. Pressure ulcers during the COVID-19 pandemic in intensive care: A multicenter cohort study. **Journal of Tissue Viability**, jun. 2024.

[3] BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2023). *Práticas de segurança do paciente em serviços de saúde: Prevenção de lesão por pressão* (Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº 05/2023). Brasília: Anvisa.

[4] BUENO, L. F. et al. Incidence and Risk Factors for Medical Device-Related Pressure Injury in Hemodynamically Unstable Intensive Care Unit Patients. **Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing**, v. 51, n. 4, p. 276–282, 29 maio 2024.

[5] BUFFON, M. R. et al. Incidence of pressure injuries in critically ill patients with and without covid-19: study of Cohort. Revista gaúcha de enfermagem, v. 45, 1 jan. 2024.

[6] CAVALCANTI, E. DE O.; KAMADA, I. Lesão por pressão relacionada a dispositivos médicos: frequência e fatores associados. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 20, 18 abr. 2022.

[7] DIRGAR; et al. Determination of Incidence and Risk Factors of Medical Device-Related Pressure Injury in the ICU: A Descriptive Study. Advances in Skin & Wound Care, v. 37, n. 3, p. 1–6, 1 mar. 2024.

[8] FEITOSA, D. V. S. et al. Atuação do enfermeiro na prevenção de lesão por pressão: uma revisão integrativa da literatura | Revista Eletrônica Acervo Saúde. acervomais.com.br, 13 mar. 2020.

[9] FELISBERTO, M. P.; TAKASHI, M. H. Atuação do enfermeiro na prevenção e cuidado ao paciente com úlcera por pressão na unidade de terapia intensiva. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, p. 42–47, 10 jan. 2022.

[10] GOMES, L. M. C.; SIQUEIRA, V. DE B. Predictive validity of the EVARUCI scale for intensive care patients. **Rev Enferm UFPI**, v. 13, n. 1, 17 fev. 2024.

[11] GONÇALVES, A. D. et al. A mudança de decúbito na prevenção de lesão por pressão em pacientes na terapia intensiva. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 265, p. 4151–4170, 5 ago. 2020.

[12] JANSEN, R. C. S.; SILVA, K. B. DE A.; MOURA, M. E. S. Braden Scale in pressure ulcer risk assessment. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 6, 2020.

[13] JESUS, P. W. G. DE et al. Assistência de enfermagem e fatores de risco na prevenção de lesão por pressão. **Nursing (Edição Brasileira)**, v. 26, n. 302, p. 9779–9786, 31 ago. 2023.

[14] MARANHÃO, E. D. et al. Avaliação da assistência de saúde nas unidades de terapia intensiva com base nos indicadores de lesão por pressão. **Revista ft** DOI: 10.69849/revistaft/cl10202504161717

[15] MARTINS, S. L. L. A. et al. Melhoria da qualidade da prevenção de lesão por pressão em uma unidade de terapia intensiva. ***Texto & Contexto Enfermagem***, v. 33, e20230396, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0396pt. Acesso em: 19 fev. 2025.

[16] NÓBREGA, I. DE S. et al. Análise do conhecimento de profissionais de enfermagem sobre prevenção de lesão por pressão: estudo transversal. **Escola Anna Nery**, v. 27, p. e20220219, 14 abr. 2023.

[17] PICOITO, R. J. DE B. R. et al. Instrumentos para a avaliação do risco de lesões por pressão para adultos em situação crítica: scoping review*. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, p. e3983, 6 out. 2023.

[18] PINTO, G. P. DOS S. et al. Lesão por pressão relacionada a dispositivos médicos em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 98, n. 1, p. e024251–e024251, 3 jan. 2024.

[19] POTT, FRANCIELE SOARES. et al. Pressure injury prevention measures: overview of systematic reviews. **PubMed**, v. 57, 1 jan. 2023.

[20] RODRIGUES, J. M. et al. Incidência e fatores relacionados ao aparecimento de lesões por pressão em unidade de terapia intensiva. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 19, 18 maio 2021.

[21] SANTANA, L. O. et al. Nursing interventions for preventing pressure ulcers in the perioperative period. Rev. SOBECC (Online), p. E2428919–E2428919, 2024

[22] SANTOS, D. M. et al. Atuação da Enfermagem na prevenção de lesões por pressão em Unidade de Terapia Intensiva. **LUMEN ET VIRTUS**, v. 15, n. 39, p. 3726–3738, 6 set. 2024.

[23] SANTOS I. G. M. et.al. Análise de perfil e desfechos de internação em pacientes críticos que desenvolveram lesão por pressão. ESTIMA v23, e1637, 2025

[24] SICHIERI, K. et al. Pressure injury prevention in an intensive care unit: implementing the best practices. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 45, n. spe1, 1 jan. 2024.

[25] SILVEIRA, N. P. et al. Bundle para a prevenção de lesões por pressão relacionadas a dispositivos médicos em pacientes críticos. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 36, p. e–021177, 1 dez. 2021.

[26] SOUZA, M. F. C. DE; ZANEI, S. S. V.; WHITAKER, I. Y. Risco de lesão por pressão em UTI: adaptação transcultural e confiabilidade da EVARUCI. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 2, p. 201–208, mar. 2018.

[27] SOUZA, T.M.P. et al. Lesão por pressão em pacientes críticos: prevalência e fatores associados. **Revista Estima**, v. 22, 1 jan. 2024.

[28] TEIXEIRA, A. DE O. et al. Fatores associados à incidência de lesão por pressão em pacientes críticos: estudo de coorte. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 6, 2022.

[29] WENZEL, F.; IVETH YAMAGUCHI WHITAKER. Relationship between nutritional goals and pressure injuries in critical care patients receiving enteral nutrition. **Journal of wound care**, v. 33, n. 4, p. 271–277, 2 abr. 2024.

[30] YOSHIMURA DE CAMPOS, M. M.; SOUZA, M. F. C. DE; WHITAKER, I. Y. Riesgo de úlceras por presión (UPP) en pacientes internados en las unidades de cuidados intensivos. **Revista Cuidarte**, v. 12, n. 2, 15 jun. 2021.

Capítulo 19

Saúde mental do idoso longevo: promoção da saúde no âmbito da estratégia saúde da família

Daniela Jéssica Bezerra Sales[1]
https://orcid.org/0009-0008-8764-0903
Juliana Jarina Lourenço da Silva[2]
https://orcid.org/0009-0005-0173-8191
Graciana de Sousa Lopes[3]
https://orcid.org/0000-0003-3615-9040
Mirelia Rodrigues de Araujo[4]
https://orcid.org/0000-0001-6000-6840

Resumo: OBJETIVO: Analisar os desafios e fatores que impactam a saúde mental de idosos longevos atendidos pela Estratégia Saúde da Família (ESF). De maneira mais precisa, examinar o que afeta saúde mental de idosos principalmente de 80 anos ou mais. METODOLOGIA: Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, baseado em revisão de literatura integrativa. A busca foi realizada nas bases BVS e SciELO, utilizando os descritores: "saúde mental", "idosos", "longevos" e "Estratégia Saúde da Família". RESULTADOS: Os principais fatores que afetam a saúde mental dos idosos longevos são o isolamento social, doenças crônicas e fragilidade nos vínculos familiares. As ações promovidas pela ESF incluem acompanhamento contínuo, atividades educativas, suporte psicossocial e práticas integrativas, contribuindo para o envelhecimento saudável. CONCLUSÃO: A ESF tem papel essencial na promoção da saúde mental de idosos longevos. Reforçar essas ações e garantir o acesso aos cuidados especializados é fundamental para assegurar uma velhice digna e com qualidade de vida.

[1] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO. E-mail: danielasalesenfermagem@gmail.com
[2] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO. E-mail: julianadasilvaenfermagem@gmail.com
[3] Mestre em Enfermagem; Docente do CEUNI-FAMETRO. E-mail: gracilopess@hotmail.com
[4] Mestre em Enfermagem; Docente do CEUNI-FAMETRO. E-mail: mirelia.araujo@fametro.edu.br

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global de repercussão multifacetada, com profundas implicações sociais, econômicas, culturais e, sobretudo, sanitárias. No Brasil, esse processo ocorre de forma acelerada e desigual, desafiando a capacidade do sistema de saúde em oferecer cuidados que respondam às necessidades específicas dos idosos, em especial daqueles em fase de longevidade. Estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2024) apontam que, até 2050, o número de brasileiros com 80 anos ou mais deve ultrapassar os 13 milhões, refletindo não apenas o aumento da expectativa de vida, mas também a exigência de políticas públicas orientadas para a integralidade do cuidado.

A velhice, tradicionalmente concebida como um período de perdas, tem sido ressignificada à luz do conceito de Envelhecimento Saudável, definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021) como o "processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na velhice". Alinhado à Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030), esse ideal só pode ser alcançado mediante condições estruturais, acesso universal a serviços de saúde, suporte social e intervenções que considerem as dimensões físicas, emocionais e mentais da pessoa idosa. A saúde mental, nesse contexto, surge como eixo central para a promoção da qualidade de vida na terceira idade. Transtornos mentais como depressão, ansiedade, declínio cognitivo e sofrimento existencial são prevalentes entre os idosos longevos, muitas vezes silenciosos, e, em grande parte, negligenciados nos níveis primários de atenção.

Barros *et al.(*2023) alertam que “[...] o declínio funcional, somado a vivências estressoras como o luto e o isolamento social, intensifica o risco de adoecimento mental na velhice”. Esses fatores, quando não acompanhados adequadamente, geram impacto direto na autonomia e na dignidade da pessoa idosa. A realidade vivida por muitos idosos no Brasil é marcada por ausência de redes de apoio, vulnerabilidade social, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e invisibilidade institucional.

Nesse cenário, destaca-se o papel estratégico da Atenção Primária à Saúde (APS) e, em especial, da Estratégia Saúde da Família (ESF), como porta de entrada preferencial ao Sistema Único de Saúde (SUS) e como espaço privilegiado para a articulação de ações de prevenção, promoção, reabilitação e cuidado longitudinal. Segundo Souza et al.(2022), “[...] a ESF é responsável por operacionalizar ações em grupo, oficinas de memória e atividades educativas que demonstram eficácia na redução de sintomas depressivos e no fortalecimento de vínculos afetivos”.

Diante desse panorama, o presente artigo teve como objetivo analisar os desafios e fatores que tem impacto direto com a saúde mental do idoso longevo no âmbito da Estratégia Saúde da Família. Busca-se compreender, também, a relevância dessas práticas para a construção de um envelhecimento digno, humanizado e socialmente sustentado.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. CONTEXTO GERAL DO ENVELHECIMENTO

O envelhecimento é um processo inerente à condição humana, caracterizado por uma sequência de transformações graduais que afetam o organismo em níveis biológico, psicológico, social e cultural (MENDES; CARVALHO, 2023). Longe de ser um evento homogêneo, o envelhecer é atravessado por fatores históricos, econômicos e ambientais,

que tornam a experiência da velhice profundamente diversa entre os indivíduos. No Brasil, esse fenômeno adquire contornos ainda mais complexos diante da aceleração do envelhecimento populacional e da insuficiência de políticas públicas estruturadas para atender a essa nova configuração demográfica.

A partir de meados do século XX, com os avanços na medicina, nas condições sanitárias e no acesso a tecnologias de cuidado, observou-se um aumento significativo da expectativa de vida da população brasileira. Paralelamente, a redução das taxas de fecundidade e o êxodo rural contribuíram para a redefinição da pirâmide etária nacional, hoje mais próxima de uma estrutura etária envelhecida. Estimativas do IBGE (2022) apontam que, em 2050, aproximadamente 25% da população brasileira terá 60 anos ou mais, o que exige profundas reconfigurações na lógica de organização dos serviços de saúde, educação permanente dos profissionais e nas políticas de inclusão e proteção social.

Em paralelo, surge a figura do idoso longevo, indivíduos com 80 anos ou mais que representa um segmento populacional em franco crescimento e com necessidades ainda pouco compreendidas. Esse grupo, em geral, vivencia múltiplas perdas: funcionais, cognitivas, sociais e afetivas, exigindo estratégias de cuidado que transcendam o modelo biomédico tradicional. Pereira *et al.*(2024) destacam que o envelhecimento bem-sucedido requer não apenas a manutenção das funções físicas e cognitivas, mas também o fortalecimento da autonomia, do senso de identidade e da participação ativa na vida comunitária.

Entretanto, esse processo não ocorre em um vácuo social. O envelhecimento brasileiro é profundamente marcado pelas desigualdades estruturais. Indivíduos que envelhecem em contextos de pobreza, exclusão educacional e precariedade no acesso aos serviços de saúde enfrentam condições muito mais adversas do que aqueles inseridos em ambientes com maior suporte institucional. Aguiar *et al.*(2024) alertam que os efeitos dessas desigualdades tendem a se acumular ao longo da vida, potencializando as vulnerabilidades na velhice, sobretudo em situações de crise, como a pandemia da COVID-19, que expôs e agravou as fragilidades das redes de proteção social existentes.

2.2. FATORES DE SAÚDE MENTAL DO IDOSO LONGEVO

A saúde mental dos idosos longevos é impactada por uma complexa rede de fatores biopsicossociais, que interagem ao longo do tempo e se intensificam na velhice. Entre os fatores mais frequentes estão as perdas funcionais, o declínio cognitivo, a morte de entes queridos, a aposentadoria e a ruptura com atividades laborais ou sociais, o que pode provocar sentimentos de inutilidade, desesperança e solidão (SOUZA *et al*., 2022). Tais vivências, muitas vezes não acompanhadas por redes de apoio, contribuem para o surgimento de transtornos como depressão e ansiedade, sendo que esses quadros tendem a ser subdiagnosticados e negligenciados em função da idade.

De acordo com Souza Júnior *et al.*(2022), "[...] a incapacidade funcional está fortemente associada à maior prevalência de sintomas depressivos, especialmente quando acompanhada da perda de autonomia e da exclusão social". Esse dado reforça a urgência de intervenções que não se limitem à prescrição medicamentosa, mas que ampliem a escuta e a valorização das vivências emocionais e relacionais do idoso. A promoção da saúde mental precisa, portanto, considerar os aspectos subjetivos do envelhecer e as experiências de sofrimento que não são visíveis nos exames clínicos.

Outro fator agravante está relacionado ao preconceito etário, o chamado

"ageísmo", que se manifesta em diversas esferas sociais e institucionais, incluindo os serviços de saúde. Cordeiro *et al.*(2020) alertam que "[...] a atribuição de sintomas depressivos como inerentes à idade dificulta o diagnóstico precoce e a adesão ao tratamento, limitando a efetividade das intervenções". Esse preconceito pode levar à banalização do sofrimento mental, impedindo o idoso de receber o cuidado necessário, o que reforça ainda mais a invisibilidade da saúde mental na velhice.

Adicionalmente, o suporte social e familiar exerce papel protetivo essencial na saúde mental do idoso longevo. Barros *et al.*(2023) apontam que "[...] a manutenção de redes de apoio e a inserção em atividades coletivas contribuem para a prevenção de quadros de sofrimento emocional e aumentam o senso de pertencimento dos idosos à comunidade". O convívio social, a participação em grupos e a proximidade com familiares fortalecem o autocuidado, a autoestima e a motivação do idoso para buscar ajuda e manter-se ativo.

A trajetória de vida e as experiências acumuladas ao longo dos anos também moldam a forma como o idoso vivencia sua saúde mental. Aqueles que enfrentaram situações de violência, pobreza extrema, abandono ou negligência tendem a apresentar maior vulnerabilidade emocional na velhice. Assim, o sofrimento psíquico não deve ser entendido como um fenômeno isolado da idade, mas como resultado das condições materiais e simbólicas que atravessam toda a vida (AGUIAR *et al.,* 2024). Esse entendimento demanda uma abordagem interseccional que reconheça o papel das desigualdades sociais na configuração do adoecimento psíquico.

Outro ponto relevante refere-se à dificuldade de comunicação dos sintomas emocionais por parte dos idosos. Muitos expressam seu sofrimento por meio de queixas físicas recorrentes ou alterações comportamentais que não são imediatamente identificadas como manifestações psíquicas. Isso reforça a importância de uma escuta qualificada, sensível e contextualizada por parte dos profissionais de saúde, evitando que esses sinais sejam medicalizados ou negligenciados. O cuidado integral deve, portanto, incorporar dimensões afetivas, culturais e subjetivas (ROCHA *et al*., 2023).

Por fim, é fundamental incluir dimensões muitas vezes ignoradas no debate sobre saúde mental de idosos, como sexualidade, espiritualidade e propósito de vida. Segundo Júnior *et al.*(2022), "a sexualidade, quando reconhecida e respeitada, tem efeito positivo sobre a qualidade de vida e os indicadores de saúde mental, contribuindo para a construção de um envelhecimento mais pleno". Da mesma forma, práticas espirituais e religiosas podem oferecer suporte emocional e sentido existencial, funcionando como fatores de resiliência frente às adversidades da longevidade.

2.3. A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA COMO DISPOSITIVO DE PROMOÇÃO EM SAÚDE MENTAL

A Estratégia Saúde da Família (ESF), como principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), ocupa posição estratégica na promoção da saúde mental do idoso longevo. Por seu caráter territorializado, longitudinal e multiprofissional, a ESF permite a construção de vínculos contínuos com os usuários e suas famílias, favorecendo a detecção precoce de alterações emocionais e a implementação de intervenções integradas. Essa proximidade é essencial para a promoção de saúde e prevenção de agravos mentais nessa população (ALMEIDA *et al.*, 2024).

As ações coletivas em grupo são uma das estratégias que vêm sendo adotadas com

êxito nas unidades da ESF. Souza *et al.*(2022) evidenciam que "[...] oficinas de memória, educação em saúde e rodas de conversa são práticas eficazes desenvolvidas na ESF, pois contribuem para a redução de sintomas depressivos e para o fortalecimento das habilidades cognitivas e emocionais dos idosos". Esses espaços promovem não apenas o bem-estar psicológico, mas também a socialização, a troca de saberes e o senso de pertencimento, aspectos fundamentais para um envelhecimento saudável.

A consulta de enfermagem tem se mostrado como espaço privilegiado para escuta, acolhimento e planejamento de cuidados personalizados. Alves *et al.*(2019) afirmam que "[...] a atuação da enfermagem é determinante para a construção de vínculos terapêuticos que favorecem a detecção precoce de alterações no estado emocional dos idosos e o encaminhamento oportuno". O acompanhamento sistemático realizado por enfermeiros, agentes comunitários e outros membros da equipe de saúde fortalece o cuidado centrado na pessoa e respeita as singularidades da trajetória de vida de cada idoso.

A articulação da ESF com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF-AB) amplia a capacidade resolutiva da atenção básica, integrando profissionais como psicólogos, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais. Machado *et al.*(2021) demonstram que "ações complementares como a meditação, a acupuntura e o relaxamento apresentaram resultados positivos na redução da ansiedade e do estresse entre idosos institucionalizados, podendo ser adaptadas ao contexto da atenção básica". Essas práticas integrativas valorizam o cuidado ampliado e humanizado, com foco na subjetividade e no bem-estar global do idoso.

A valorização dos saberes populares e das práticas culturais locais também deve ser incorporada nas estratégias da ESF. Muitas vezes, os idosos longevos têm uma relação profunda com práticas religiosas, benzimentos ou remédios caseiros, que funcionam como dispositivos de cuidado em suas comunidades. Ao reconhecer esses saberes, os profissionais de saúde criam um ambiente de respeito mútuo, fortalecendo o vínculo terapêutico e evitando práticas impositivas ou descontextualizadas. A valorização do contexto sociocultural amplia a efetividade das ações de saúde mental (SILVA *et al.,* 2020).

Outro aspecto relevante é a busca ativa e o cuidado domiciliar. Muitos idosos que apresentam sinais de sofrimento mental vivem sozinhos, em isolamento ou negligência familiar. A ESF, por meio de suas visitas domiciliares, pode identificar essas situações precocemente e articular redes de apoio intersetoriais. A presença dos profissionais no território permite compreender o idoso em seu ambiente de vida, favorecendo intervenções mais sensíveis e contextualizadas (TORRES *et al.,* 2024).

Por fim, a formação continuada das equipes da atenção primária é indispensável. Silva *et al.*(2020) destacam que "[...] a capacitação dos profissionais da APS para lidar com os desafios da saúde mental do idoso é um componente essencial para a qualificação do cuidado e a efetividade das ações". A sensibilização para as questões gerontológicas e a saúde mental na velhice deve ser parte permanente da política de educação em saúde, com enfoque na escuta qualificada, empatia e abordagem multidimensional.

2.4. A ÉTICA, POLÍTICA E JUSTIÇA SOCIAL NO CUIDADO À SAÚDE MENTAL DO IDOSO

O cuidado em saúde mental na velhice não deve se restringir à abordagem clínica e terapêutica convencional. Trata-se de uma prática que demanda compromisso ético com os direitos humanos, justiça social e valorização da vida em todas as suas etapas. Monteiro, Martins e Schoeller (2022) reforçam que "[...] a APS precisa ser repensada à luz

das novas necessidades de saúde, sobretudo o envelhecimento populacional e o aumento da longevidade, que demandam práticas mais integradas, acolhedoras e resolutivas". Isso exige uma mudança de paradigma nas políticas públicas e nos serviços de saúde.

É necessário reconhecer que o sofrimento mental na velhice está fortemente relacionado às desigualdades estruturais que atravessam a vida dos idosos. Fatores como pobreza, baixa escolaridade, racismo, sexismo e exclusão territorial agravam o adoecimento psíquico e dificultam o acesso a cuidados de qualidade. Nesse sentido, o cuidado ético deve considerar os determinantes sociais da saúde e atuar na redução das iniquidades que impactam a saúde mental dos idosos longevos (SOUZA *et al.,* 2022).

O cuidado ético, nesse contexto, não pode ser neutro ou tecnocrático. Ele deve ser pautado pela escuta, empatia, respeito e reconhecimento da história de vida do outro. Cuidar com ética implica ver o idoso como sujeito de direitos e não como objeto de intervenção. Significa promover o cuidado com o outro, e não apenas do outro, conforme destacado por autores que defendem uma abordagem humanizada e centrada na pessoa (BUENO *et al*., 2023).

Outro aspecto ético relevante diz respeito ao papel das famílias no cuidado de idosos com sofrimento mental. A sobrecarga de cuidadores informais, muitas vezes mulheres, é um problema negligenciado pelas políticas públicas. A ausência de apoio e reconhecimento institucional pode gerar adoecimento psíquico dos próprios cuidadores, agravando o ciclo de vulnerabilidade. É necessário criar políticas de apoio aos cuidadores, com formação técnica, suporte emocional e benefícios sociais.

Ademais, o idoso deve ter o direito de participar ativamente das decisões sobre seu tratamento e projeto terapêutico. A autonomia, mesmo diante de limitações cognitivas ou físicas, deve ser respeitada e estimulada. A construção de espaços participativos, como os conselhos de saúde, é fundamental para que as políticas públicas reflitam as necessidades reais da população idosa e promovam o exercício pleno da cidadania (BUENO *et al.,* 2023).

A atuação intersetorial é outro eixo ético e político fundamental. A saúde mental do idoso não pode ser responsabilidade exclusiva do setor saúde. É preciso articular ações com a assistência social, cultura, habitação, educação e justiça, promovendo um cuidado ampliado que respeite a dignidade da pessoa idosa em todos os seus aspectos. Essa abordagem reforça a visão do cuidado como prática de solidariedade e justiça (SOUZA *et al.,* 2022).

Por fim, é urgente fortalecer a participação social dos idosos nas instâncias de controle e formulação de políticas. A escuta ativa de suas demandas, vivências e perspectivas permite que o cuidado seja construído de forma dialógica, plural e respeitosa. O reconhecimento da velhice como etapa legítima da vida humana exige uma sociedade mais justa, inclusiva e atenta à diversidade da experiência de envelhecer (OMS, 2021).

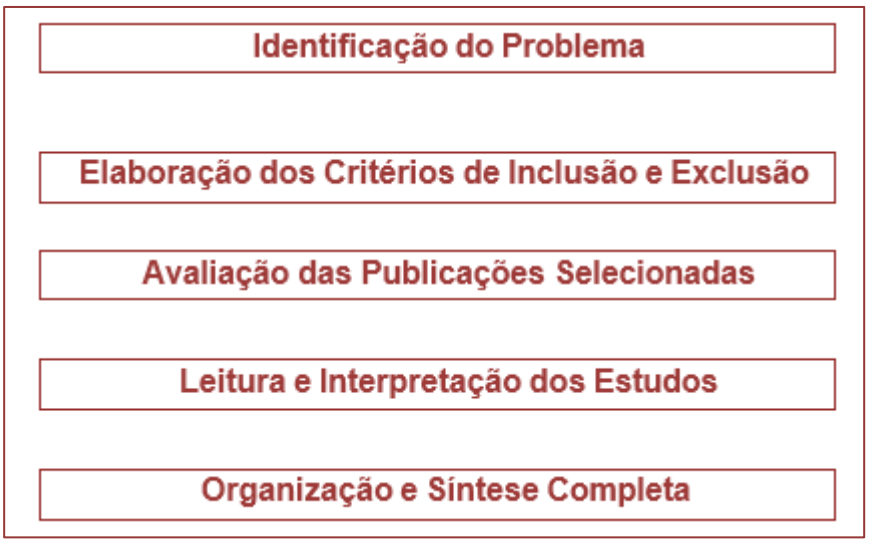
3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratória descritivo, do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que segundo Severino (2013), é aquela que se realiza a partir do registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos, teses etc.

A coleta de dados foi realizada a partir de bases de dados dispostas na internet

Bibliotecas Virtuais em Saúde (BVS): Biblioteca Científica Eletrônica Online e (SCIELO) Sistema Online de Busca onde utilizamos termos como "saúde mental", "idosos", "longevos" e "Estratégia Saúde da Família".

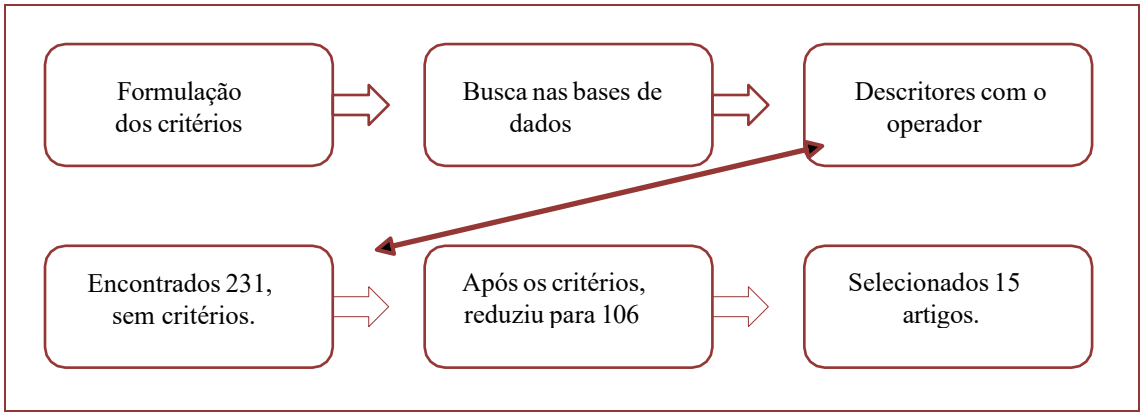
Etapas de desenvolvimento da pesquisa.



Como critério de inclusão, artigos, teses e dissertações publicados na íntegra nas bases de dados selecionadas e publicados nos últimos 5 anos. Como critério de exclusão, resumos, textos publicados parcialmente, ou que não disponham de informações completas sobre autor ou pesquisa, assim como artigos indexados em sites não científicos e estudos que não foram publicados.

Para a fase da construção da discussão dos resultados e referencial teórico, realizamos a análise dos artigos selecionados para, em seguida, compararemos os dados evidenciados após a leitura dos artigos e acrescentarmos ao referencial teórico. Nessa fase, também será possível identificar possíveis lacunas do conhecimento, assim como evidenciarmos pontos essenciais para estudos futuros. Os resultados serão apresentados na conclusão do estudo de forma clara e concisa, buscando responder a problemática do estudo com ênfase nos objetivos propostos.

Fluxograma das etapas de seleção dos artigos para a revisão.



4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão.

Nº	AUTOR/ANO/IDIOMA/ BASE DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
1	**Aguiar, A. D.; *et al.*(2024) / Português / Scielo**	Qualidade de vida de pessoas idosas em tempos de controle epidemiológico de pandemia da COVID-19	Identifica que redes de apoio e acesso a cuidados psicossociais foram determinantes para a qualidade de vida.
2	**Almeida, F. L.; *et al.* (2024) / Português / Scielo**	Vínculo terapêutico e adesão ao cuidado em idosos: um estudo na Estratégia Saúde da Família	O vínculo terapêutico fortalece a adesão ao cuidado, sendo fundamental para a saúde mental na ESF.
3	**Barros, E. B. C.; *et al.* (2023) / Português / Scielo**	Associação da autopercepção de sentimentos depressivos e do desempenho cognitivo com a prevalência de depressão em idosos quilombolas	Destaca a alta prevalência de depressão e a necessidade de intervenções direcionadas a essa população.
4	**Cordeiro, R. C.; *et al.* (2020) / Inglês / Scielo**	Mental health profile of the elderly community: a cross-sectional study	O acompanhamento contínuo e a intervenção precoce podem reduzir os riscos de transtornos mentais em idosos.
5	**Denardi, T. C.; *et al.* (2022) / Inglês / Scielo**	Screening for common mental disorder in elderly residents in the countryside	A detecção precoce de transtornos mentais é fundamental para garantir intervenções eficazes, especialmente em áreas rurais.
6	**Machado, B. D.; *et al.* (2021) / Português / Bvs**	Autocompaixão e ações de promoção à saúde mental como moderadores da ansiedade entre idosos institucionalizados	A autocompaixão tem um papel moderador na redução da ansiedade.
7	**Mendes, A. M.; Carvalho, M. M. (2023) / Português / Scielo**	Redes de apoio familiar e intergeracionalidade na saúde mental de idosos longevos	O suporte familiar e a interação entre gerações são cruciais na saúde mental dos idosos longevos.
8	**Monteiro, M. C. D.; *et al.*(2022) / Inglês / Scielo**	Evaluation of the health level of the elderly: patient care team considerations	Destaca a importância de uma abordagem integral e personalizada no cuidado de idosos, com ênfase no apoio psicológico.
9	**Pereira, C. A.; *et al.* (2024) / Inglês / Scielo**	Factors associated with above-average cognitive performance in long-lived older adults	A manutenção de atividades cognitivas e a socialização são determinantes para o alto desempenho cognitivo.
10	**Rocha, T. A. H.; *et al.*(2023) / Português / Bvs**	Oficinas terapêuticas como estratégia de promoção da saúde mental na atenção primária	As oficinas terapêuticas são eficazes na redução de sintomas ansiosos e depressivos, além de estimularem a socialização.
11	**SILVA, M.J.F *et al.* (2020) / Português / BVS**	A promoção de saúde mental em idosos não-institucionalizados atendidos pelo SUS: gerações do fazer saúde	Estratégias de promoção de saúde mental, como apoio emocional e atividades comunitárias, são eficazes para idosos não institucionalizados.
12	**Souza, A. P.; *et al.*(2022) / Português / Scielo**	Ações de promoção e proteção à saúde mental do idoso na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa	Intervenções simples e integradas podem promover a saúde mental dos idosos na atenção primária.
13	**Barros, E. M. M. A. H.; *et al.* (2023) / Português / Scielo**	Comprometimento cognitivo e fatores associados em uma população de idosos	Déficits cognitivos estão ligados a baixo nível educacional e menor interação social.
14	**Bueno, A. De A. *et al.* (2023) / Inglês / Scielo**	Overview of nursing ethics teaching in Brazilian public higher education institutions	Reforça a necessidade da ética no cuidado ao idoso, promovendo uma visão centrada na pessoa e sujeito de direitos.
15	**Souza Júnior, E. V. *et al.* (2023) / Inglês / Scielo**	Is self-esteem associated with the elderly person's quality of life?	Alta autoestima está associada a melhor qualidade de vida e menor ocorrência de sintomas depressivos.
16	**Souza Júnior, E. V. *et al.* (2022) / Português / Scielo**	Efeitos da sexualidade nos transtornos mentais comuns e qualidade de vida de idosos	Sexualidade ativa está associada à menor prevalência de transtornos mentais.
17	**Torres, A. G. *et al.* (2024) / Português / Bvs**	Sintomas ansiosos e depressivos em idosos assistidos pela ESF em áreas rurais	A ESF é fundamental na detecção precoce e no cuidado em saúde mental (busca ativa).
18	**IBGE (2024) / Português / Web Oficial**	Projeção da População do Brasil (Revisão 2024)	Base demográfica para o envelhecimento populacional acelerado no Brasil.
19	**OMS (2021) / Português/ Web Oficial**	Década do Envelhecimento Saudável (2021–2030)	Fundamentação conceitual para o Envelhecimento Saudável e a participação social.

A análise dos artigos selecionados revelou uma série de insights significativos sobre a saúde mental de idosos longevos, especialmente no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF). A seguir, são apresentados os resultados das pesquisas e a discussão sobre as práticas e intervenções existentes para esse público, com base nas evidências encontradas.

Machado et al.(2021) demonstram a eficácia de oficinas terapêuticas como uma ferramenta de promoção da saúde mental em idosos institucionalizados. Tais práticas, que incluem atividades como meditação e exercícios de autocompaixão, contribuem significativamente para a redução da ansiedade e melhoram a qualidade de vida dos idosos. Este achado é corroborado por Silva et al.(2020), que enfatizam a importância da promoção da educação em saúde, em especial nas práticas de autocuidado e prevenção, sendo uma área frequentemente negligenciada nos atendimentos aos idosos não institucionalizados atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O estudo de Souza et al.(2022) também reforça a relevância de atividades em grupo, como oficinas de memória e alfabetização em saúde, que atuam na redução de sintomas depressivos, estimulando a socialização e prevenindo o isolamento social, fator de risco significativo para a saúde mental de idosos.

Além disso, Souza Júnior et al.(2022) identificaram que a autoestima está positivamente associada à qualidade de vida de idosos, apontando que a autoestima é um fator preditor de saúde mental, especialmente em contextos de envelhecimento. A realização de atividades que favoreçam o fortalecimento da autoestima e a autoimagem pode ser considerada um componente crucial na estratégia de cuidado para idosos longevos. Isso é ainda mais relevante quando se considera que a saúde mental não se limita à ausência de doenças, mas abrange também aspectos como a percepção de bem-estar e satisfação com a vida.

O declínio funcional, comum no envelhecimento, pode restringir a autonomia e a capacidade do indivíduo para realizar atividades diárias, o que, somado à vivência do luto, pode contribuir para o surgimento de sentimentos de solidão, desesperança e baixa autoestima. De acordo com os autores, esses fatores não apenas afetam o bem-estar psicológico do idoso, mas também podem comprometer sua saúde física, agravando condições crônicas pré-existentes ou dificultando o manejo de novas enfermidades (MONTEIRO *et al.,* 2022).

A pesquisa de Barros *et al.*(2023) revelou que o comprometimento cognitivo entre os idosos, especialmente em populações com acesso limitado a cuidados de saúde especializados, está frequentemente associado a dificuldades no diagnóstico e tratamento de condições psiquiátricas. Em muitos casos, os sintomas de depressão e ansiedade podem ser subestimados, ou até confundidos com o processo natural de envelhecimento, o que dificulta a implementação de estratégias preventivas eficazes. Cordeiro *et al.*(2020) apontam que a avaliação da saúde mental dos idosos precisa ser mais assertiva, com o uso de instrumentos adequados para detectar os sinais iniciais de transtornos, além de estratégias de acompanhamento contínuo. A literatura mostra que muitas intervenções na ESF ainda carecem de um olhar mais atento e especializado para esses sintomas, o que impede uma intervenção precoce.

Outro ponto levantado por Torres *et al.*(2024) é a necessidade de adaptação das políticas públicas para incluir a saúde mental dos idosos em todas as fases do atendimento, desde o diagnóstico até o acompanhamento contínuo, com a atuação de equipes interdisciplinares. Isso é particularmente necessário em áreas rurais ou

periféricas, onde os serviços de saúde ainda são limitados e as condições de acesso são mais precárias. A ESF, como apontado por Rocha *et al.*(2023), tem um papel crucial nesse processo, pois pode ser um ponto de contato contínuo e de baixo custo para a implementação de ações preventivas.

A revisão de Souza Júnior *et al.*(2022) destaca que os profissionais de saúde, especialmente os da ESF, precisam ser mais capacitados para lidar com as especificidades da saúde mental do idoso, com ênfase em questões como a intergeracionalidade e o fortalecimento das redes de apoio familiar. Isso reflete a proposta de Mendes e Carvalho (2023), que enfatizam o papel das redes familiares e intergeracionais no cuidado à saúde mental de idosos longevos, sugerindo que ações de integração familiar e comunitária podem melhorar os resultados do cuidado.

Os achados das pesquisas reforçam a necessidade de uma abordagem integral, que não apenas trate os sintomas da saúde mental dos idosos, mas também busque prevenir o agravamento dessas condições. para as questões emocionais e psicossociais envolvidas no envelhecimento. Por fim, os estudos analisados apontam para a necessidade de políticas públicas mais assertivas, que integrem as necessidades de saúde mental dos idosos com a lógica da Atenção Primária à Saúde.

É fundamental que a promoção da saúde mental do idoso não seja tratada como um aspecto isolado, mas que seja incorporada como parte do cuidado integral oferecido nas unidades da ESF. A experiência de países com modelos exitosos de atenção à saúde mental do idoso, como o modelo de saúde comunitária, poderia ser incorporada à realidade brasileira para expandir e qualificar os cuidados oferecidos a essa população.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa destacou que a prevalência de transtornos mentais, como depressão e ansiedade, é um problema significativo entre os idosos, especialmente em áreas vulneráveis e rurais, onde o acesso a serviços especializados é limitado. Além disso, foi salientado que o processo de envelhecimento envolve não apenas questões fisiológicas, mas também psicológicas e sociais, o que exige uma abordagem integrada e multidisciplinar.

Este estudo encontrou como limitação escassez de estudos centrados nos longevos que dificultam a compreensão de aspectos específicos relacionados à manifestação, diagnóstico e manejo de sintomas ansiosos e depressivos nesse grupo etário. Além disso, a falta de dados robustos limita a formulação de políticas públicas e estratégias de cuidado direcionadas a essa população em crescimento.

As ações preventivas e as estratégias terapêuticas, como oficinas de saúde mental e a promoção de um vínculo terapêutico forte entre os profissionais da ESF e os idosos, mostraram-se eficazes na redução dos sintomas e na melhoria da qualidade de vida dessa população. Além disso, observou-se a necessidade urgente de capacitação dos profissionais da saúde para lidar de forma mais eficiente com as demandas emocionais e psicológicas dos idosos.

Apesar de suas contribuições, este estudo também abre novas questões a serem exploradas em futuras pesquisas, como a relação entre características culturais das comunidades e as práticas de saúde mental, além da necessidade de estudos longitudinais para acompanhar a evolução da saúde mental dos idosos ao longo do tempo. O uso de

novas tecnologias, como a telemedicina, também se apresenta como uma área promissora para melhorar o acesso aos cuidados em regiões mais distantes.

Em resumo, este estudo confirma a importância de uma abordagem holística e inclusiva para a saúde mental dos idosos longevos, destacando o papel fundamental da Estratégia Saúde da Família, das políticas públicas de saúde e das práticas intergeracionais no enfrentamento dos desafios do envelhecimento. O fortalecimento contínuo da saúde mental, aliado a uma formação adequada dos profissionais, é essencial para garantir um envelhecimento saudável, com qualidade de vida e bem- estar para os idosos.

REFERÊNCIAS

[1] AGUIAR, A. D.; *et al*.. Qualidade de vida de pessoas idosas em tempos de controle epidemiológico de pandemia da covid-19: fatores associados. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 27, p. e230287, 2024.

[2] ALMEIDA, F. L. *et al.*Vínculo terapêutico e adesão ao cuidado em idosos: um estudo na Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 27, p. e230221, 2024.

[3] BARROS, E. B. C. *et al.*. Associação da autopercepção de sentimentos depressivos e do desempenho cognitivo com a prevalência de depressão em idosos quilombolas. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 26, p. e230076, 2023.

[4] BARROS, E. M. M. A. H.; *et al*.. Comprometimento cognitivo e fatores associados em uma população de idosos. Cadernos Saúde Coletiva, v. 31, n. 4, p. e31040493, 2023.

[5] BUENO, A. DE A. *et al*.. Overview of nursing ethics teaching in Brazilian public higher education institutions. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 76, p. e20220808, 2023.

[6] CORDEIRO, R. C. *et al*.. Mental health profile of the elderly community: a crosssectional study. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, n. 1, p. e20180191, 2020.

[7] DENARDI, T. C. *et al.*. Screening for common mental disorder in elderly residents in the countryside: a cross-sectional study. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 75, p. e20210875, 2022.

[8] INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Projeção da População do Brasil e Unidades da Federação por Sexo e Idade para o Período 2000-2070. Revisão 2024. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html

[9] MACHADO, B.D; *et al.*Autocompaixão e ações de promoção à saúde mental como moderadores da ansiedade entre idosos institucionalizados. Rev. Eletr. Enferm., 2021; 23:63826.

[10] MENDES, A. M.; CARVALHO, M. M. Redes de apoio familiar e intergeracionalidade na saúde mental de idosos longevos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 6, p. 19331941, 2023.

[11] MONTEIRO, M. C. D.; MARTINS, M. M. F. P. DA S.; SCHOELLER, S. D.. Evaluation n. 5, p. 1741–1752, maio 2022.

[12] of the health level of the elderly: patient care team considerations. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 75, n. 1, p. e20201277, 2022.

[13] ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Década do Envelhecimento Saudável (2021–2030): Relatório de Base. Genebra: OMS, 2021. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/105264-assembleia-geral-da-onu-declara-2021-2030-como-d%C3%A9cada-do-envelhecimento-saud%C3%A1vel.

[14] PEREIRA, C. A.; *et al.*. Factors associated with above-average cognitive performance in long-lived older adults. Estudos de Psicologia (Campinas), v. 41, p. e210207, 2024.

[15] ROCHA, T. A. H. *et al.*Oficinas terapêuticas como estratégia de promoção da saúde mental na atenção primária. *Revista de Saúde Pública*, v. 57, p. 112-118, 2023.

[16] SILVA, M.J.F.; *et al.*A promoção de saúde mental em idosos não-institucionalizados atendidos pelo

SUS: gerações do fazer saúde. Extensio: R. Eletr. de Extensão, ISSN 1807-0221 Florianópolis, v. 17, n. 36, p. 159-166, 2020.

[17] SOUZA JÚNIOR, E. V.; *et al.*. Efeitos da sexualidade nos transtornos mentais comuns e na qualidade de vida de pessoas idosas. Cogitare Enfermagem, v. 27, p. e83253, 2022.

[18] SOUZA JÚNIOR, E. V.; *et al*.. Is self-esteem associated with the elderly person's quality of life?. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 75, p. e20210388, 2022.

[19] SOUZA, A. P.; *et al.*. Ações de promoção e proteção à saúde mental do idoso na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. Ciência & Saúde Coletiva, v. 27,

[20] TORRES, A. G.; *et al.*Sintomas ansiosos e depressivos em pessoas idosas assistidas pela Estratégia Saúde da Família em áreas rurais de Campo Grande/MS. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 27, p. e240028, 2024

Capítulo 20

Síndrome pós-COVID-19: impactos sobre a saúde do paciente oncológico

Adriany Caroline Oliveira Teles[1]
https://orcid.org/0009-0004-7705-4346
Jessika Alessandra de Souza Furtado Silva[2]
https://orcid.org/0009-0005-8367-2893
Graciana de Sousa Lopes[3]
https://orcid.org/0000-0003-3615-9040
Mirelia Rodrigues Araújo[4]
https://orcid.org/0000-0003-3615-9040

Resumo: Introdução: As síndromes pós-Covid-19 são classificadas pela literatura médico-biológica como um conjunto de sintomas que podem manter suas reações após uma infecção viral aguda se comprometer de forma considerada resolvida. Objetivo: Analisar as sequelas da Covid-19 em pacientes oncológicos. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa exploratória, analítica, de caráter descritivo, que usa como técnica a Revisão Narrativa da Literatura- RNL. A análise foi conduzida por meio de levantamento bibliográfico em bases de dados científicas e em sites especializados em saúde, como: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Revista Eletrônica Acervo Enfermagem (REAENF) e PUBMED. Resultados: Foram elencadas 16 publicações que objetam à questão norteadora sobre a infecção pelo Sars-Cov2 em pacientes oncológicos e seus impactos na qualidade de vida desses pacientes. Os principais achados clínicos apresentam sequelas físicas, cognitivas e psicológicas no pós-Covid-19. Destarte, a literatura aponta que a síndrome pós-Covid-19 surge como um agravante, acentuando a vulnerabilidade desses pacientes e a probabilidade de evolução para a forma grave da oncogênese. Conclusão: Sobre as evidências apresentadas neste estudo, observa-se que a infecção pela síndrome pós-Covid-19 agrava o estado clínico de pacientes oncológicos, comprometendo diretamente sua qualidade de vida e sua evolução prognóstica. Com isso, afirma-se que as sequelas dos impactos pós-Covid-19 atingiram diversos sistemas do corpo, inclusive o cardiovascular, neurológico e respiratório, deixando a capacidade física e psicológica alterada.

Palavras-chaves: Síndrome pós-Covid-19; Impactos; Sequelas; Paciente Oncológico.

[1] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO. E-mail: adrianycaroline.enf.39@gmail.com
[2] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO. E-mail: jessikafurtado42@yahoo.com
[3] Mestre em Enfermagem; Docente do CEUNI-FAMETRO. E-mail: gracilopess@hotmail.com
[4] Doutora em Saúde Coletiva: Docente do CEUNI-FAMETRO. mirelia.araujo@fametro.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A Covid-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, foi identificada pela primeira vez em Wuhan, China, no final de 2019, e, em março de 2020, foi declarada pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Desde então, tem sido amplamente estudada devido ao seu potencial de complicações e morbidades, principalmente em grupos vulneráveis, como os pacientes oncológicos. A infecção pode variar de quadros assintomáticos a manifestações graves, incluindo insuficiência respiratória, falência de múltiplos órgãos e morte (Viera, 2022).

Segundo Silva *et al.* (2021), os principais fatores de risco para a progressão da doença incluem idade avançada, presença de comorbidades, histórico de tabagismo e imunossupressão, uma condição frequentemente observada em pacientes com câncer devido à própria patologia e aos tratamentos, como quimioterapia e radioterapia. Ainda, demonstrando a insegurança durante a assistência do recurso terapêutico da doença devido à síndrome pós-Covid-19, contribui com a redução da qualidade de vida.

É possível evidenciar que a interação entre Covid-19 e câncer representa um desafio clínico significativo. Pacientes oncológicos infectados pelo SARS-CoV-2 apresentam maior risco de desenvolver complicações graves, uma vez que a doença viral pode desencadear uma resposta inflamatória exacerbada, caracterizada pelo aumento da produção de citocinas pró-inflamatórias, como IL-6 e TNF-α. Esse processo inflamatório desregulado pode não apenas agravar a Covid-19, mas também favorecer a progressão tumoral, sobretudo em neoplasias hematológicas (Ferreira *et al.,* 2020).

Assim, após a fase aguda da infecção, muitos pacientes oncológicos continuam a apresentar sintomas prolongados, um quadro conhecido como síndrome pós-Covid-19 ou Covid longa. Essa condição pode persistir por semanas ou meses após a infecção e inclui sintomas como fadiga extrema, dispneia, comprometimento cognitivo, fraqueza muscular e sequelas neurológicas e cardiovasculares. Pesquisas indicam que até 16% dos pacientes com câncer que tiveram Covid-19 podem desenvolver complicações duradouras, mesmo quando a infecção inicial é assintomática ou leve (Pereira *et al.,* 2022).

As informações desse estudo são fundamentais para justificar a importância do entendimento em demonstrar que o paciente oncológico enfrenta desafios únicos relacionados à sua condição de saúde, incluindo a imunossupressão e a alta vulnerabilidade a infecções oportunistas. A pós-Covid-19 representa um fator de risco para complicações e pior prognóstico, tornando-se essencial a investigação dos impactos da infecção e das sequelas pós-Covid-19 nesse grupo (IDA, 2024).

Segundo Almeida, Souza e Lima (2023), a identificação precoce dos sintomas persistentes da Covid-19 em pacientes oncológicos pode permitir uma assistência de enfermagem mais eficaz, baseada em estratégias preventivas e terapêuticas para minimizar complicações e melhorar a qualidade de vida. Com isso, pesquisas sugerem que a reabilitação pós-Covid-19, incluindo suporte fisioterapêutico, nutricional e psicológico, pode contribuir para uma recuperação mais eficiente. No entanto, ainda são necessárias diretrizes específicas para o acompanhamento desses pacientes no contexto oncológico (Ostolin *et al.,* 2022).

Além disso, existem evidências de que a Covid-19 pode não apenas piorar a condição dos pacientes oncológicos já diagnosticados, mas também atuar como fator desencadeante do processo de oncogênese, aumentando o risco de desenvolvimento de novos casos de câncer devido ao estresse inflamatório crônico e à disfunção imunológica

causada pelo vírus (Pereira *et al.,* 2022). Dessa forma, este estudo busca consolidar informações científicas sobre a relação entre Covid-19 e câncer, contribuindo para o aprimoramento da assistência médica e da formulação de políticas de saúde voltadas para essa população vulnerável.

Para o desenvolvimento do trabalho, delimitou-se como objetivo geral: analisar as sequelas da Covid-19 em pacientes oncológicos. E como objetivos específicos: avaliar os impactos da síndrome pós-Covid-19 na qualidade de vida dos pacientes com câncer; identificar as principais sequelas desenvolvidas pelos pacientes oncológicos após a infecção por SARS-CoV-2 e sua relação com a progressão da doença oncológica.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. BREVE CONTEXTO DA COVID-19 NO BRASIL

De acordo com Silva *et al.* (2021), o coronavírus a princípio foi isolado em 1937, porém somente no ano de 2002, se tornou conhecido como SARS-CoV, tendo responsabilidade por ocasionar síndromes respiratórias agudas graves (SARS). Após 18 anos da epidemia por SARS-CoV, identificaram-se os primeiros casos da COVID-19 (Coronavirus Disease 2019), provocados por um novo coronavírus, o SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus* 2), originado em Wuhan, Hubei, na China.

Assim, os primeiros casos foram identificados por uma pneumonia que progredia rapidamente para síndrome respiratória aguda. Esse vírus, chamado SARS-CoV-2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus* 2), foi o sétimo coronavírus identificado até o momento. O que difere dos outros é que causam apenas resfriados comuns e pneumonia leve (Sharma; Ahmad Farouk: Lal, 2021).

A Covid-19 é uma infecção respiratória aguda provocada pela infecção por SARS-CoV-2, com característica grave, direcionando a transmissibilidade e a distribuição global. Além do acometimento do sistema respiratório, pode ocasionar comprometimento multissistêmico e prolongado da doença em alguns indivíduos. Evidências apontam que uma parcela considerável dos pacientes acometidos pela doença apresenta sintomas persistentes (Brasil, 2022).

Aconteceu o primeiro registro da doença no Brasil no dia 26 de janeiro de 2020, logo, a disseminação global fez a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarar a pandemia do Covid-19 como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. O SARS-CoV-2 pertence à categoria de beta-coronavírus com RNA de fita simples positiva. Esses vírus têm uma forma esférica e uma superfície que se assemelha a uma coroa solar devido às suas projeções de proteínas de superfície (Chams *et al.*, 2020).

O envelope viral é composto pelas proteínas Spike (S), proteínas de membrana (M) e proteínas de envelope (E), que juntas fornecem a estrutura da membrana do coronavírus. A complexidade da doença e a necessidade de total conhecimento sobre sua evolução e sequelas tornam desafiador o campo de pesquisadores da área da saúde. Segundo o Manual para Avaliação e Manejo de Condições Pós-Covid-19 na Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2022).

Pode-se considerar que a viremia se torna persistente por resposta imune fraca ou falta de anticorpos, manifestações inflamatórias e outras reações imunológicas, descondicionamento, fatores de saúde mental e efeitos com o equilíbrio físico, que se mostram como fatores que contribuem para a evolução de sintomas persistentes. Existem

ainda descrições de outros coronavírus (SARS e MERS) que podem causar sequelas respiratórias, musculoesqueléticas e neuropsiquiátricas a longo prazo, podendo acontecer fisiopatologia semelhante com as condições pós-covid (Pereira *et al.,* 2022).

No âmbito das definições e nomenclaturas que remetem às manifestações clínicas novas, recorrentes ou persistentes presentes após a infecção aguda por SARS-CoV-2, e não atribuídas a outras causas, são denominadas "condições pós-covid". Na literatura, essas manifestações clínicas também podem ser descritas como covid longa, covid-19 pós-aguda, síndrome pós-covid, efeitos de longo prazo da covid, síndrome covid pós-aguda, covid crônica (Schwartz; Graham, 2020).

Com o avanço da pandemia da Covid-19, surgiram preocupações sobre as possíveis repercussões a longo prazo da infecção. Em resposta a essa demanda, a Organização Mundial da Saúde (OMS) oficializou, em setembro de 2020, a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) para a síndrome pós-Covid-19, impulsionando o interesse científico acerca da nova condição clínica (Ballejo, 2023).

2.2. SÍNDROME PÓS-COVID19: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Conforme Rover (2023), as síndromes pós-Covid-19 são classificadas pela literatura médico-biológica como um conjunto de sintomas que podem manter suas reações após uma infecção viral aguda se comprometer de forma considerada. Destacando, dentre as manifestações clínicas principais, estão a fadiga extrema e a fraqueza muscular, a dor nas articulações e na cabeça, isso acaba dificultando a concentração, ocasionando também problemas de memória e os distúrbios do sono.

A manifestação clínica deixa evidente que o reconhecimento precoce de pessoas infectadas é fundamental. Por isso, é importante mostrar as condições pós-Covid-19, estas se dão com sintomas persistentes e o tempo para resolução dos sintomas físicos comuns, tais como: fadiga, duração de 3 meses ou mais; dispneia, duração de 2 a 3 meses ou mais; desconforto torácico, duração de 2 a 3 meses; tosse, duração de 2 a 3 meses ou mais; anosmia (disfunção olfativa), duração de 1 mês ou mais. A Covid-19 se apresenta com espectro clínico variando segundo os casos assintomáticos a graves (Brasil, 2022).

Desta forma, os sintomas físicos menos comuns, artralgia, mialgia, cefaleia, rinorreia, disgeusia (distúrbio gustativo), dentre outros, se apresentam para que os cuidados comecem com a atenção clínica. Pode-se citar também os sintomas neuropsiquiátricos como: transtorno do estresse pós-traumático com duração de 6 semanas a 3 meses ou mais; perda de memória com duração de semanas a meses; redução da concentração de semanas a meses; ansiedade/depressão com duração de semanas a meses (Prol; Vanelzakker, 2021).

A perda do olfato e do paladar também foi identificada como um fator com forte impacto na qualidade de vida. Estudos demonstram que até 41% dos pacientes infectados pelo SARS-CoV-2 apresentam perda do olfato, enquanto 38,2% relatam perda do paladar. Essas alterações podem perdurar por meses e interferir no comportamento alimentar, na percepção sensorial e no bem-estar emocional dos indivíduos afetados (Hannum *et al.,* 2021).

Em relação à manifestação clínica, pode ser afirmado que a persistência dos sintomas pode resultar em dificuldades laborais, redução da capacidade funcional e cognitiva, comprometimento das relações interpessoais e sociais, além de afetar a

percepção corporal do indivíduo. Esse conjunto de fatores pode levar a transtornos psicológicos, como ansiedade e depressão (Simian *et al.,* 2021).

Pode-se dizer que as condições pós-Covid-19 apresentam maior impacto nos sistemas de saúde em virtude do crescimento da quantidade de casos ocorridos mundialmente em um curto período. A síndrome pós-Covid-19 representa um desafio multidimensional, exigindo abordagens terapêuticas integradas para minimizar seus impactos e melhorar o prognóstico dos pacientes acometidos. São diversas as pesquisas desenvolvidas que abordam os sintomas persistentes da síndrome pós-Covid-19 que promovem impactos negativos na saúde, produtividade e qualidade de vida (IDA, 2024).

Sobre o tratamento da Covid-19, pode ocorrer dependendo da gravidade da doença e da probabilidade de o paciente desenvolver doença grave. O recurso terapêutico pode se fundamentar no serviço da infraestrutura para administrar o fármaco e nos fatores necessários do paciente, inserindo ainda a duração dos sintomas, relações medicamentosas potenciais e insuficiência hepática e renal. A vacinação é a forma mais eficaz de prevenir doenças graves e morte por Covid-19, incluindo as variantes delta e ômicron (WHO, 2022).

Na pesquisa de Borges, Waldman e Martins (2024), apontam que o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC) afirma que a síndrome pós-Covid-19 é caracterizada pela persistência ou aparecimento de sintomas por um período superior a quatro semanas após a infecção inicial, independentemente da gravidade do quadro agudo. A literatura descreve que pessoas acometidas pela Covid-19 podem manifestar reações clínicas variadas, atingindo múltiplos sistemas do organismo, mesmo aqueles que tiveram formas leves ou assintomáticas da doença.

Além disso, a presença de comorbidades pode influenciar diretamente a incidência e a gravidade dos sintomas persistentes. Pacientes com doenças crônicas, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, cardiopatias e neoplasias, apresentam um risco aumentado de desenvolver formas graves da Covid-19, o que pode, consequentemente, elevar a frequência e a intensidade das sequelas pós-infecção (Barros *et al.,* 2021).

2.3. PACIENTES ONCOLÓGICOS APÓS A INFECÇÃO POR SARS-COV-2 E SUA QUALIDADE DE VIDA

O paciente em estado oncológico requer atenção especial durante seu tratamento, pois frequentemente pode apresentar náuseas, vômitos, diarreia, constipação, fadiga, dispneia e dor, dificultando o diagnóstico pós-Covid-19, uma vez que diversos pacientes com câncer manifestam estes sintomas por complicações em virtude do tratamento antineoplásico ou por condições particulares da própria neoplasia (Thuller; Melo, 2020).

Outro fator relevante associado à síndrome pós-Covid-19 é seu impacto na qualidade de vida dos pacientes. Os pacientes oncológicos, após a infecção por SARS-CoV-2, se tornam mais vulneráveis por estarem em risco a diversas patologias virais. A infecção pelo SARS-CoV-2 apresenta maior risco de complicações em determinados grupos populacionais, incluindo idosos, indivíduos com comorbidades e imunossuprimidos. Pacientes com câncer estão entre os mais vulneráveis, uma vez que a própria doença, associada aos tratamentos antineoplásicos e ao uso de medicamentos imunossupressores, como corticosteroides, compromete a resposta imunológica (Laid *et al.,* 2020).

Por se encontrarem mais vulneráveis com a saúde e vários fatores, os pacientes oncológicos manifestam muitas reações físicas e emocionais, devido ao impacto da doença. A maioria dos pacientes oncológicos está na faixa etária acima dos 60 anos e frequentemente possui outras condições clínicas preexistentes (Costa; Pereira; Oliveira, 2022). Possuindo ainda a necessidade de acompanhamento contínuo em serviços de saúde, por estar exposto a um maior risco de infecção. Pacientes com câncer ativo ou em tratamento oncológico apresentam uma probabilidade significativamente maior de hospitalização e evolução para quadros graves da Covid-19 (Liang *et al.,* 2020).

Pacientes oncológicos, como pessoas mais velhas, manifestam outros fatores de risco, como hipertensão e diabetes, que, relacionados ao câncer, fazem com que a Covid-19 seja definida como mais agressiva, destacando-se pacientes que foram submetidos a recursos terapêuticos mais invasivos, cirurgia e quimioterapia, por exemplo, tendo mais chance também de um risco maior de evolução para casos graves da patologia (Lee *et al.,* 2020).

Devido à pandemia da Covid-19, que impôs desafios adicionais aos pacientes oncológicos, tanto em termos de acesso ao tratamento quanto em relação aos impactos psicossociais atingindo a qualidade de vida desses pacientes, o medo da infecção e a necessidade de isolamento social agravaram a vulnerabilidade emocional dessa população. A interrupção do tratamento ou a necessidade de exposição frequente aos serviços de saúde durante um período de recomendação de distanciamento social contribuíram para um aumento da ansiedade e da percepção de risco desses pacientes (Ostolin; Miranda; Abdala, 2023).

Ao analisar os fatores preditores da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), é identificado que o desempenho funcional e a presença de sintomas persistentes após a infecção foram variáveis determinantes para os escores de qualidade de vida. Sendo possível afirmar que, em relação à população geral, os pacientes oncológicos podem apresentar maiores dificuldades na realização de atividades físicas, retorno ao trabalho e manutenção da interação social, reforçando o impacto da Covid-19 sobre a capacidade funcional desses indivíduos (Moreira *et al.,* 2024).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), qualidade de vida é definida como a percepção individual sobre seu posicionamento na vida, considerando fatores culturais, valores pessoais e suas expectativas. Esse conceito abrange dimensões físicas, mentais, emocionais e sociais, sendo amplamente utilizado na área da saúde para avaliar o impacto de doenças e tratamentos na vida dos pacientes (Plauto, 2019).

A qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) é um aspecto fundamental a ser analisado em pacientes oncológicos, considerando que o diagnóstico de câncer e os tratamentos podem gerar mudanças significativas na vida do indivíduo (Freire *et al*., 2020). O estigma associado à doença, o impacto emocional da aceitação do diagnóstico, o afastamento das atividades laborais, a instabilidade financeira e as alterações na imagem corporal afetam diretamente a percepção da QVRS (Vasconcelos; Martins; Ferreira, 2021).

Além disso, os efeitos adversos dos tratamentos oncológicos, como fadiga, dispneia, náusea, perda de apetite e diarreia, são fatores que comprometem ainda mais a qualidade de vida desses pacientes. Entretanto, alguns estudos indicam que a QVRS pode melhorar após o término do tratamento, desde que haja suporte adequado para lidar com os sintomas e reabilitação física e psicológica (Santos; Figueredo; Rocha, 2024).

3. METODOLOGIA

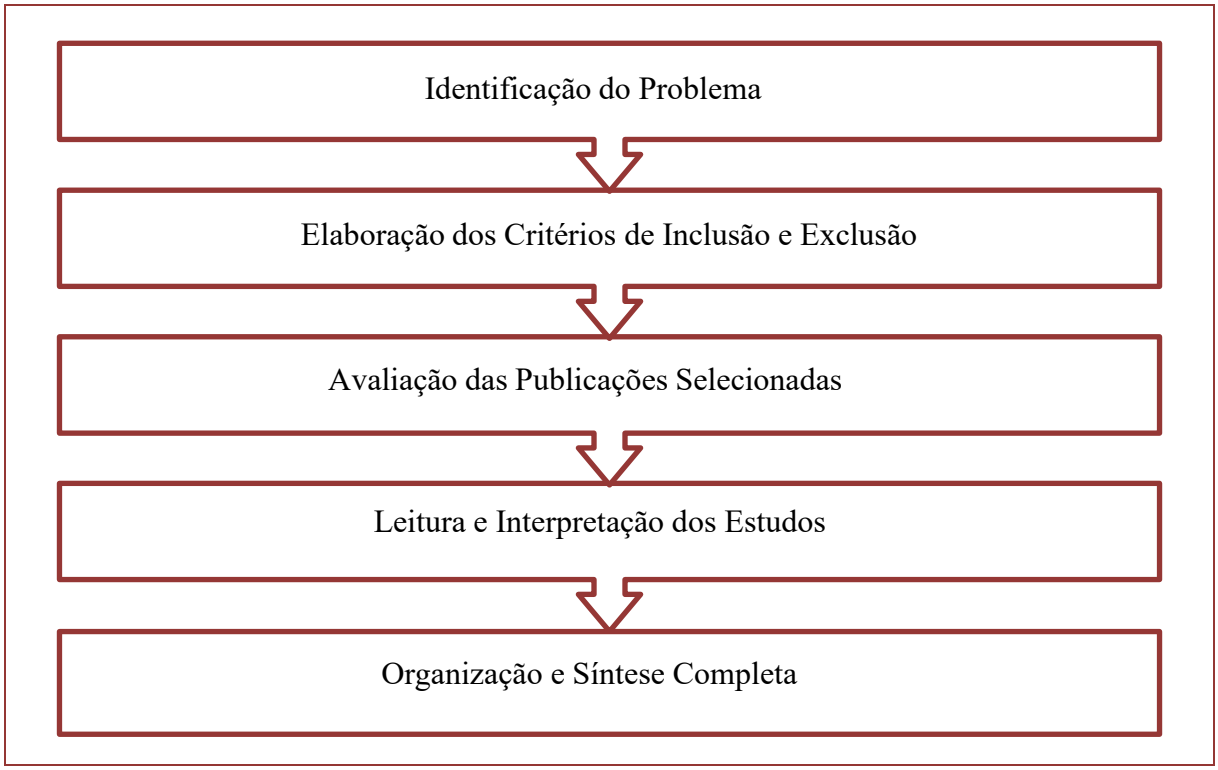
Trata-se de uma pesquisa exploratória, analítica, de caráter descritivo, que usa como técnica a Revisão Narrativa da Literatura - RNL. A RNL possibilita uma diversidade de conhecimento, objetivando buscar auxílio na literatura e resultados na prática por várias publicações desenvolvidas em vários anos, especificando pesquisas com abordagens metodológicas, sobre bases específicas ligadas sem certeza metodológica, submetida ainda aos vieses (Casarin *et al.,* 2020).

Este estudo define-se como uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, baseada em uma revisão narrativa da literatura. A pesquisa descritiva objetiva analisar, interpretar e juntar dados já existentes sobre determinada temática, possibilitando um entendimento amplo do conhecimento existente na literatura científica.

A análise foi conduzida por meio de levantamento bibliográfico em bases de dados científicas e em sites especializados em saúde, como: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Eletrônica Acervo Enfermagem (REAENF) e PUBMED. Foram considerados elegíveis artigos de revisão sistemática, metanálises, pesquisas observacionais, ensaios clínicos, diretrizes produzidas por instituições reconhecidas e relatórios técnicos fornecidos por órgãos de saúde.

Por se referir a uma pesquisa exclusivamente fundamentada em literatura científica de acesso público, não ocorrerá coleta de dados junto a seres humanos, o que dispensa a submissão do estudo a Comitês de Ética em Pesquisa. Assim, todas as fontes consultadas foram devidamente referenciadas, assegurando o reconhecimento e os créditos aos autores das publicações investigadas.

Etapas de desenvolvimento da pesquisa.

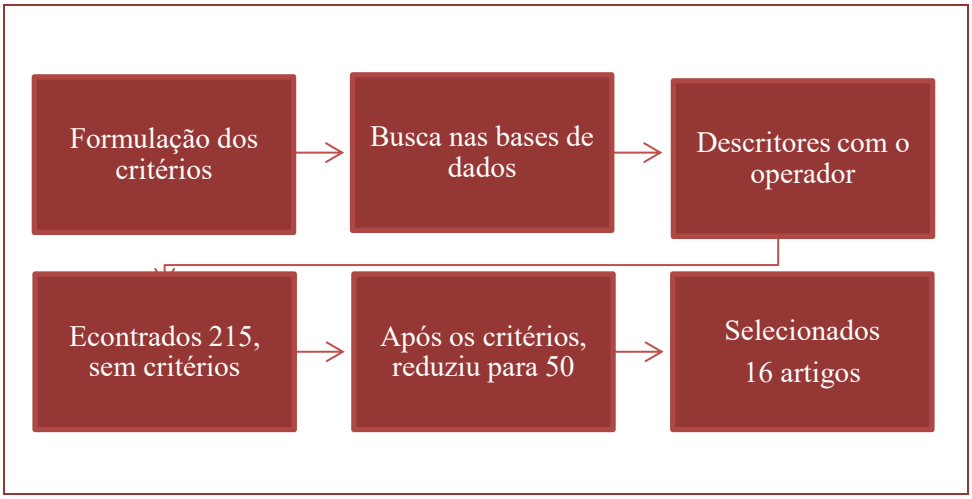


Os critérios de inclusão aplicados compreendem artigos publicados no período de

2019 a 2024, redigidos em português e inglês, que investiguem a relação entre Covid-19 e câncer, síndrome pós-Covid-19. Os critérios de exclusão se referem aos textos incompletos, monografias, teses e dissertações, assim como aos materiais escritos em língua diferente do inglês e português.

Com isso, os materiais foram selecionados segundo os critérios a partir dos títulos, após foi realizada a pesquisa de resumo e, por fim, os artigos foram lidos na íntegra, sendo escolhidos os artigos que têm relação com a pesquisa.

Fluxograma das etapas de seleção dos artigos para a revisão



4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizando os três DeCS: "Síndrome pós-Covid-19" AND "Impactos" AND "Sequelas", foram encontrados 215 artigos na totalidade nas bases de dados. Ao adicionar os critérios de inclusão e exclusão, o número reduziu para 50. Após a análise das pesquisas, 16 publicações foram selecionadas para compor esta pesquisa.

Tabela 1. Resultados da busca nas bases de dados e seleção de artigos pertinentes.

Bases de dados	Totalidade	Após critérios	N	%
SCIELO	65	15	7	43,75
MEDLINE	50	12	5	31,25
LILACS	50	11	1	6,25
PUBMED	40	6	2	12,05
REAENF	10	6	1	6,25
Total	**215**	**50**	**16**	**100%**

Para melhor organização das publicações presentes/selecionadas para compor está RNL, será apresentada uma síntese conforme autor, ano, título, objetivo, estudo, bases, idioma e resultados, contribuindo para o processo de análise e interpretação das publicações presentes nesta revisão (Quadro 1).

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão.

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
1	Pereira *et al.* (2024) Português SciELO	Síndrome pós-Covid-19 e Câncer: Uma revisão integrativa	Sobre os resultados da infecção pelo Sars-Cov-2 e suas consequências a longo prazo, existem pouco conhecimento e podem manifestar uma nova forma de evoluir o câncer, ocasionando uma piora na qualidade de vida desses pacientes. Logo, deixa sequelas perda no paladar, fibrose nos pulmões, dores de cabeça, fraqueza muscular, fadiga, mal-estar, dificuldades de linguagem, dentre outros.
2	Bezerra, Fully (2024). Inglês MEDLINE	O agravamento da Covid-19 em pacientes oncológicos no Brasil.	Mais ainda, como achados que compromete a qualidade de vida do paciente, a própria doença oncológica de fundamento suprime o sistema imunológico. As complicações mais graves estão relacionadas com os pulmões, os rins, ocasionando prejuízos com olfato e paladar, ainda, manifestação de ansiedade e depressão.
3	Ostolin, Miranda e Abdala (2023) Português LILACS	Mapa de evidências sobre sequelas e reabilitação da covid-19 pós-aguda: uma versão atualizada em julho de 2022.	Quando realizado o acompanhamento das informações das evidências sobre a COVID-19 pós-aguda, é possível destacar a presença de sequelas físicas, cognitivas e psicológicas. As evidências das sequelas físicas afetam a qualidade de vida por limitar as atividades realizadas diariamente e redução da capacidade de trabalho, tendo dificuldades de concentração e falha na memória.
4	Ida (2024) Português SciELO	Síndrome pós-Covid-19: sintomas persistentes, impacto funcional, qualidade de vida, retorno laboral e custos indiretos - estudo prospectivo de casos 12 meses após a infecção.	Ao persistirem os sintomas podem apresentar frequentes resultados como: ansiedade e depressão, fadiga, dispneia, dentre outros, e acaba repercutindo de forma negativas na funcionalidade cognitiva, emocional, motora e qualidade de vida. Devido a isso, é importante que todo acompanhamento também tenha um direcionamento psicológico devido a fragilidade do paciente.
5	Pereira (2023) Português PUBMED	Avaliação da qualidade de vida após a infecção por Sars-Cov-2 e a ocorrência da síndrome pós-Covid-19 em pacientes oncológicos.	É necessário que seja realizada a avaliação para detectar o grau dos transtornos psicológicos que podem atingir os pacientes oncológicos. Por não existir recurso terapêutico eficaz para melhorar os déficits cognitivos, é recomendado adoção de medidas de prevenção como tomar a vacina corretamente. Lembrando que as sequelas envolvem o raciocínio e até a comunicação, isso possibilita dores de cabeça, musculares, palpitações, trombose, dentre outros.
6	Cardins et al. 2024 Português PUBMED	Acompanhamento das sequelas pós-covid-19 na Atenção Primaria à saúde: Uma revisão de escopo	As sequelas pós-Covid-19 abrangem sinais, sintomas e/ou condições que persistem ou surgem após quatro semanas da infecção pelo vírus SARS-CoV-2. Constatou-se que as sequelas mais críticas se referem ao grave comprometimento do sistema respiratório (SDRA, hipóxia, dispneia, desconforto torácico, falta de ar, asma).
7	Gomes *et al.* (2023) Português SciELO	A Síndrome Pós-Covid-19 e Suas Principais Sequelas: Uma Revisão Narrativa.	Com fundamentos nos achados científicos, se define que a resposta imunológica anormal e desregulada à ação do Sars-CoV-2 segue desenvolvendo uma denominada "tempestade de citocinas", e isso acaba sendo o promissor que promove a situação inflamatória excessivo e prolongado.

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão. (continuação)

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
8	Amorim *et al.* (2021) Português MEDLINE	Alterações no sistema nervoso central e suas manifestações neuropsiquiátricas em pacientes pós-covid-19.	A literatura permanece desenvolvendo estudos sobre a recuperação dos pacientes e a promoção da qualidade de vida, mas é preciso que seja claro que alguns pacientes recuperados manifestam sequelas associadas de forma direta às questões neurológicas como: hemorragia subaracnóidea, acidente vascular cerebral isquêmico, dentre outros.
9	Silva *et al.* (2021) Português SciElo	Impacto da Covid-19 em pacientes oncológicos: revisão do escopo.	Essa pesquisa apresenta que pacientes oncológicos são afetados de forma mais severa, exigindo um tratamento para diminuir os riscos de mortalidade e doenças graves devido à infecção por Covid-19. Com isso, as sequelas precisam de um suporte clínico devido serem infectados e de sofrerem doenças graves que levam à morte, ocorrendo ainda susceptibilidades diferentes a depender do tipo de doença, onde demanda maior observação e cuidado para não aumentar as apresentações hospitalares em pacientes com CA hematológicos.
10	Kim *et al.* (2024) Português SciELO	Características da Covid longa e o impacto da vacinação contra a Covid--19 na Covid- longa 2 anos após a infecção por Covid-19: estudo de coorte prospectivo.	A Covid longa pode desenvolver com o tempo a gravidade de doenças, atingindo negativamente a qualidade de vida do paciente. Portanto, para prevenir essas sequelas que acabam gerando várias dificuldades físicas e mentais, deixando-as vulneráveis e debilitados por conta da necessidade do suporte ventilatório, é importante redução de espera no atendimento e aumento na assistência médica.
11	Mohan *et al.* (2121) Português MEDLINE	Navegando na Era Imunológica Pós-Covid--19: Compreendendo a Longa Covid-19 e a Resposta Imunológica.	Pesquisas cientificas já deixaram evidente que a Covid-19, alcança vários sintomas persistentes que acabam afetando os múltiplos sistemas orgânicos, incluindo os sistemas respiratório, gastrointestinal, cardiovascular e neurológico, que acaba tornando uma preocupação significativa a saúde.
12	Cortrllini *et al.* (2021) Português MEDLINE	1560O Prevalência e impacto das sequelas da covid-19 nas vias de tratamento e sobrevida de pacientes com câncer que se recuperaram da infecção por SARS-CoV-2.	Sobre as sequelas pós-covid-19, essas podem afetar até 15% dos pacientes com câncer e influenciando de forma negativa a sobrevida e os desfechos oncológicos após recuperação e durante o recurso terapêutico continuado, lembrando que pode ocorrer riscos maiores para desenvolvimento de outras doenças em pacientes com câncer infectados pelo SARS-CoV-2.
13	Pereira *et al.* (2023) Português MEDLINE	Escala de Estratégias de Enfrentamento para Pacientes Oncológicos: Desenvolvimento de uma Medida.	A pesquisa evidenciou que é fundamental avaliar e estimular a evolução de estratégias para o enfrentamento da doença e suas sequelas, ainda precisa se voltar para abordagem na emoção e assistência continuada.
14	Ramos (2020) Português SciELO	A Enfermagem Oncológica no Enfrentamento da Pandemia de Covid-19: Reflexões e Recomendações para a Prática de Cuidado em Oncologia.	É relevante que seja realizada a promoção da saúde e prevenção de risco da Covid-19, esse planejamento da educação e orientação é justamente para um assistente e interesse dos pacientes em buscar ajudar relatando o que realmente estão sentindo. Também, a enfermagem oncológica possui suas técnicas de tratamento e conhecimento científico para acompanhar esses pacientes.
15	Lima, Bizerra e Barbanti (2024) Português SciELO	O Impacto da Covid-19 no Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Próstata no Paraná.	Os pacientes oncológicos pós-Covid-19, devido as sequelas ocasionadas da alteração da memória, passam a sentir as reações como: insônia, fraqueza muscular, dentre outras, é fundamental evitar a progressão da doença, realizar o recurso terapêutico de forma correta, redução da resposta imunológica, fazer o acompanhamento e exames necessários.
16	Santos *et al.* (2024) Português SciELO	Evolução Clínica e Fatores Prognósticos de Pacientes Oncológicos com Covid-19 em Ventilação Mecânica.	A equipe multiprofissional desenvolve um papel importante na assistência médica em pacientes críticos internado na UTI. E quando relacionado ao recurso e orientações acerca das sequelas que acaba ocasionando defeito no funcionamento no organismo, promovendo a falta de atenção, desatentarão, falhas na memória, inflamação pulmonar que leva a perca da capacidade respiratória, dentre outras, os cuidados devem ser precisos.

Fonte: As Autoras, 2025.

Pereira *et al.* (2024) evidenciaram que pacientes com câncer no pulmão são os que manifestam maior risco de complicações em razão da infecção por coronavírus. Já os pacientes oncológicos hospitalizados, após a recuperação da Covid-19, podem manifestar desde sintomas de dispneia, covid longa, perda do paladar e olfato, fadiga, doença pulmonar intersticial, neoplasias hematológicas, respiratória reduzida e imunossupressão, sistema imunológico do hospedeiro, inflamatórios, dentre outros.

A diferença dos impactos e sequelas acometidas em paciente oncológico pela Covid-19 longa, definida por ocasionar sintomas persistentes, se apresenta com diversas diferenças. Os impactos geram dores, problemas respiratórios, fraqueza e fadiga, desconforto, se apresentando cansaço, dificuldades respiratórias, dentre outros. As sequelas promovem problemas cardíacos, lesões pulmonares, gerando consequências sérias e crônicas, alterações neurológicas que acabam promovendo mudanças de humor, perda de memória, dentre outros (Pereira, 2023; IDA, 2024).

Cardins *et al.* (2024) apontam que os resultados desta pesquisa indicam que as sequelas após a infecção por Covid-19 podem variar de leves a graves e afetar os diferentes sistemas do corpo humano. O leve pós-Covid-19 foi caracterizado por tosse, produção de muco, cansaço, mudança no olfato e alteração de paladar, congestão nasal, odinofagia, cefaleia, diarreia e dor abdominal. As sequelas mais graves estão relacionadas a um sério comprometimento do sistema respiratório dispneia, desconforto torácico, falta de ar, dentre outros. e o sistema cardiovascular, arritmias cardíacas, miocardite, lesão miocárdica, dentre outros.

A persistência de sintomas pós-Covid-19 ocasiona uma menor probabilidade de realização das atividades de vida diárias clínicas. As sequelas da síndrome da doença não levam os pacientes de imediato a óbito, logo passam a refletir na saúde mental e física. Apesar de mais raras, doenças neurológicas mais graves, como AVC e convulsões, podiam afetar esses pacientes. Em alguns casos, podem ocorrer alterações sistêmicas como declínio musculoesquelético, com a perda de massa muscular, força, coordenação e equilíbrio, onde o indivíduo se torna incapaz de realizar as atividades da vida diária (Gomes *et al.,* 2023; Amorim, 2021).

Silva *et al*. (2021) discutem que as análises dos estudos incluídos nesta pesquisa apontam que as características manifestadas da infecção pelo SARS-CoV em pacientes oncológicos são, na maioria, de pacientes com neoplasia de pulmão, também pelos hematológicos, e de mama. E suas manifestações clínicas mais comuns nos estudos foram a febre, tosse e dispneia, definindo uma doença inflamatória do trato respiratório.

Mohan *et al.* (2023) discorrem que a patologia imunológica pós-Covid-19 refere-se à desregulação imunológica persistente e às respostas inflamatórias observadas em indivíduos após a recuperação da Covid-19. Curvelo, Ribeiro e Uehara (2024) comentam a existência de várias hipóteses que destacam a evolução da Covid longa, e algumas estão associadas à existência de reservatórios persistentes de SARS-CoV-2 em tecidos, desregulação imunológica e impactos na microbiota.

Bezerra e Fuly (2024) evidenciam o agravamento pós-Covid-19 em pacientes oncológicos, o que exige priorização do recurso terapêutico, realizando avaliação com base na urgência segundo a necessidade de cada paciente. Os cuidados com esses indivíduos são necessários para reduzir os riscos, em decorrência dos estágios avançados, evitando o comprometimento da homeostase do organismo e, durante o tratamento por quimioterapia ou radioterapia, dentre outros.

A importância da equipe multiprofissional no sistema de saúde, em que diversos profissionais respondem à demanda do paciente. Além disso, identificam que o paciente oncológico com câncer hospitalizado pode contrair sequelas graves. É fundamental manter essa vigilância em função da sua qualidade de vida. Auxiliar na elaboração de planos terapêuticos e na avaliação de intervenções em pacientes oncológicos diante do enfrentamento da doença. Assim, torna-se indispensável desenvolver os cuidados com pacientes pós-Covid-19 e sequelas da doença pós-aguda em tratamento oncológico (Ostolin, 2023; Pereira *et al.,* 2023; Santos *et al.,* 2024).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os vários aspectos mencionados nesta pesquisa, os resultados apresentam que a Covid-19 é uma infecção respiratória aguda provocada pela infecção por SARS-CoV-2, com característica grave, direcionando a transmissibilidade e a distribuição global. Em decorrência dessa infecção, os pacientes oncológicos podem apresentar alguns problemas cardíacos, lesões pulmonares gerando consequências sérias e crônicas, alterações neurológicas que acabam promovendo mudanças de humor, perda de memória, dentre outros.

Este estudo possui algumas limitações, relacionando a importância da RNL na diversidade de conhecimento em evidências das sequelas físicas pós-Covid que comprometem a qualidade de vida, limitando as atividades realizadas diariamente. Conforme a exploração das pesquisas analisadas, foi identificado que o agravamento pós-Covid-19 em pacientes oncológicos exige priorização do recurso terapêutico, assim como uma prática clínica e científica que possa focar no desenvolvimento da intervenção para evitar a progressão da doença.

Como continuidade para a proposta da pesquisa, sugere-se o delineamento de novos estudos que possam aumentar a oferta na contribuição do conhecimento da equipe multiprofissional para desenvolver suas funções na assistência de saúde em pacientes oncológicos. Os cuidados com esses pacientes são indispensáveis para reduzir os riscos em decorrência dos estágios avançados. Sendo assim, torna-se necessário novas pesquisas sobre o fornecimento de suporte para basear as tomadas de decisões no decorrer do recurso terapêutico vigente, para melhores esclarecimentos sobre os tratamentos utilizados.

REFERÊNCIAS

[1] AMORIM, T. M. *et al.* Alterações no sistema nervoso central e suas manifestações neuropsiquiátricas em pacientes pós-covid-19. **Rev. Eletrônica Acervo Científico**, v. 30, e. 8310 - e. 8310, 2021.

[2] ARAÚJO, S. E. A. *et al.* **Impacto da Covid-19 sobre o atendimento de pacientes oncológicos: experiência de um centro oncológico localizado em um epicentro Latino-americano da pandemia.** Einstein (São Paulo) 19, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/eins/a/VFchpPrYBTJBmDgrbPpFFtk/?lang=pt. Acesso em: 21 mar. 2025.

[3] BARROS, L. A. R. *et al.* **Alta mortalidade entre pacientes com câncer e infecção por Covid-19: a experiência de um centro oncológico brasileiro.** Einstein (São Paulo), v.19, p.1-8, 2021.

[4] BALLEJO, Roberta Wagner. **Covid longa: um estudo antropológico sobre os impactos continuados da pandemia de Covid-19 no Brasil.** 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Sociais) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2023.

[5] BEZERRA, I. E. T. B.; FULY, P. S. C. O agravamento da COVID-19 em pacientes oncológicos no Brasil. **Cuadernos De Educación Y Desarrollo** - QUALIS A4, 16(5), e4160. 2024.

[6] BORGES, P. K. O.; WALDMAN, E. A.; MARTINS, C. M. Condições pós-Covid-19 no Sistema Único de Saúde: explorando o terreno incerto da identificação e enfrentamento. **Cad. Saúde Pública**, 2024.

[7] BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual para avaliação e manejo de condições pós-covid na Atenção Primária à Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

[8] CASARIN, S. T. *et al*. Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health / Types of literature review: considerations of the editors of the Journal of Nursing and Health. **Journal of Nursing and Health**, v.10, n.5, 2020.

[9] CARDINS, Karla Karolline Barreto. *et al.* Acompanhamento das sequelas pós-covid-19 na Atenção Primaria à saúde: Uma revisão de escopo. **Boletim de Conjuntura (Boca)** ano VI, vol. 18, n. 52, Boa Vista, 2024.

[10] CORTELLINI, A. *et al.* 1560O Prevalência e impacto das sequelas da covid-19 nas vias de tratamento e sobrevida de pacientes com câncer que se recuperaram da infecção por SARS-CoV-2. **PubMed.** 2021.

[11] COSTA, L. C.; PEREIRA, M. R.; OLIVEIRA, S. S. Estratégias de enfrentamento de pacientes oncológicos durante o tratamento quimioterápico: uma revisão sistemática. **Revista de Enfermagem Contemporânea**, v. 12, n. 3, p. 221-234, 2022.

[12] CURVELO, R. D.; RIBEIRO, A. C. UEHARA, S. C. S. A. Assistência à saúde de pacientes com COVID longa: uma revisão de escopo. **Revista da Escola Enfermagem USP**, v.58, 2024.

[13] CHAMS, N. *et al.* COVID-19: a multidisciplinary review. **Frontiers in public health**, v. 8, p. 383, 2020.

[14] FERREIRA, J. D.; *et al*. Covid-19 e câncer: atualização de aspectos epidemiológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, 2020.

[15] FREIRE, M. E. M. *et al*. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer avançado: uma revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem – USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 357-367, 2020.

[16] GOMES, A. L. P. **A Síndrome Pós-Covid-19 e Suas Principais Sequelas: Uma Revisão Narrativa.** Uniciencias, Faculdade de Medicina. MS, Brasil. v.27, n.1, 2023, p.63-70.

[17] HANNUM, M. *et al*. **Perda de paladar como sintoma distinto da Covid-19: uma revisão sistemática e meta-análise.** Medrxiv Pré-impressão. 2021.

[18] IDA, F. S. Síndrome pós-Covid-19: sintomas persistentes, impacto funcional, qualidade de vida, retorno laboral e custos indiretos - estudo prospectivo de casos 12 meses após a infecção. **Cad. Saúde Pública**, v.40, n.2, p.2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/wwLTHJKnvz5qJTzdHZT4pDp/. Acesso em: 20 abr. 2024.

[19] LIMA, L. P.; BIZERRA, I. B.; BARBANTI, P. C. M. O Impacto da Covid-19 no Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Próstata no Paraná. **Rev. Bras. Cancerol.**, v.70, n.3, 2024.

[20] MOHAN, A. *et al*. Navegando na Era Imunológica Pós-Covid-19: Compreendendo a Longa COVID-19 e a Resposta Imunológica. **PubMed** Vida (Basileia) Life, v. 13, n.º 11, p. 2121, 1º de novembro de 2023.

[21] MOREIRA, M. J. B. *et al*. Capacidade e perfil funcional de indivíduos pós-Covid-19: seguimento de um ano. **Fisioter Pesquisa.** 2024.

[22] PEREIRA, T. L. F. **Avaliação da qualidade de vida após a infecção por Sars-Cov-2 e a ocorrência da síndrome pós-Covid-19 em pacientes oncológicos.** Repositório Institucional da UFPB, UFPB - Campus I - João Pessoa Centro de Ciências Exatas e da Natureza (CCEN) - Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde. Preprints. 2023.

[23] PEREIRA, T. L. F. *et al*. **Síndrome pós-covid-19 e câncer: uma revisão integrativa.** Anais do VII CONAPESC. Campina Grande: Realize Editora, 2022. Disponível em: https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/87079. Acesso em: 05 mar. 2025.

[24] PROAL, A. D.; VANELZAKKER, M. B. Long Covid or Post-acute Sequelae of Covid-19 (PASC): An Overview of Biological Factors That May Contribute to Persistent Symptoms. **Front Microbiol.**, v. 12, p. 698169, 23 jun. 2021.

[25] RAMOS, R. S. A Enfermagem Oncológica no Enfrentamento da Pandemia de Covid-19: Reflexões e Recomendações para a Prática de Cuidado em Oncologia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.66(TemaAtual):e-1007, 2020.

[26] ROVER, M. M. Qualidade de Vida Relacionada à Saúde e Desfechos em Longo Prazo após COVID-19 Sintomática Leve: Protocolo do Estudo Pós-covid Brasil 2. **Arq. Bras. Cardiol**. v.120, n.9, Set 2023.

[27] RODRIGUES, S. T. B. *et al.* Síndrome pós-Covid-19 e seus impactos na assistência em saúde. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 13 n. 1. 2022.

[28] SANTOS, P. A.; FIGUEIREDO, M. J.; ROCHA, V. D. A relação entre suporte social e qualidade de vida de pacientes em tratamento oncológico. **Revista Saúde em Foco**, v. 15, n. 1, p. 77-91, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ha/a/nvbMkWCWBZ9sh5QHwcpjJjc/?lang=pt. Acesso em: 20 abr. 2025.

[29] SANTOS, M. M. Q. *et al*. Evolução Clínica e Fatores Prognósticos de Pacientes Oncológicos com Covid-19 em Ventilação Mecânica. **Rev. Bras. Cancerol.** v.70, n.1, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbcan/a/ykLLxpY7yzSFtsz7HNF89Sj/?lang=pt. Acesso em: 02 mai. 2025.

[30] SILVA, T. T. M. *et al.* Impacto da Covid-19 em pacientes oncológicos: revisão do escopo. **Texto contexto - enfermagem.** v.30, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/Lt3cm9DW8jGWsZ3w4JswBSj/?lang=pt. Acesso em: 20 abr. 2025.

[31] SILVA, R. T.; GOMES, C. F.; MOREIRA, L. A**.** Abordagem multiprofissional no tratamento de pacientes oncológicos com Covid-19. **Jornal Brasileiro de Oncologia Clínica**, v. 8, n. 2, p. 45-59, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/Lt3cm9DW8jGWsZ3w4JswBSj/?lang=pt. Acesso em: 20 abr. 2024.

[32] SIMIAN, D. *et al*. Características clínicas e preditores de hospitalização entre 7.108 pacientes ambulatoriais com RT-PCR positivo para SARS-CoV-2 durante o período agudo da pandemia. **J Bras Pneumol.** v.47, n.4,:e20210131, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ha/a/nvbMkWCWBZ9sh5QHwcpjJjc/?lang=pt. Acesso em: 20 abr. 2025.

[33] SCHWARTZ, D. A.; GRAHAM, A. L. Potential maternal and infant outcomes from Coronavirus 2019 nCoV (SARS-CoV-2) infecting pregnant women: lessons from SARS, MERS, and other human Coronavirus Infections. **National Library of Medicine.** Viruses. 12(2):194, 2020.

[34] SHARMA, A. *et al.* **COVID-19: a review on the novel coronavirus disease evolution, transmission, detection, control and prevention.** Logotipo do Pubme Avançado Guia do usuárioVirus v. 13, n. 2, p. 202, 2021.

[35] THULLER, L. C. S, MELO, A. C. A SARS-CoV-2/Covid-19 em pacientes com câncer. **Rev Bras Cancerol** ;9(2):e-00970, 2020.

[36] VASCONCELOS, E. F.; MARTINS, H. L.; FERREIRA, T. R. Impactos da pandemia na adesão ao tratamento oncológico: um estudo retrospectivo. **Revista Brasileira de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 4, p. 315-330, 2023.

[37] VIEIRA, G. **Itinerários Terapêuticos de homens com câncer de próstata do Hospital Universitário de Brasília à rede de atenção oncológica em tempos de pandemia da Covid-19** [dissertação]. Brasília, DF: Universidade de Brasília. 2022, p. 198.

[38] WIERSINGA, W. J. *et al.* **Fisiopatologia, Transmissão, Diagnóstico e Tratamento da Doença do Coronavírus 2019 (Covid-19).** JAMA. 25 de agosto de 2020; 324 (8):782-793.

[39] WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Post Covid-19 condition (Long Covid)**. Geneva, WHO, 2022.

Capítulo 21

Síndromes hipertensivas gestacionais conduta frente às emergências hipertensivas sob a ótica da teoria do autocuidado

Camila Silva Marialva[1]
https://orcid.org/0009-0004-4117-8793
Elida Cristina Figueiredo dos Santos[2]
https://orcid.org/0009-0007-2201-0145
Graciana de Sousa Lopes[3]
https://orcid.org/0000-0003-3615-9040
Mirelia Rodrigues de Araujo[4]
https://orcid.org/0000-0001-6000-6840

Resumo: OBJETIVO: O objetivo deste estudo foi discutir sobre as ações frente às síndromes hipertensivas através da perspectiva da teoria do autocuidado. Mais especificamente, o objetivo é descrever as ações sob a perspectiva da teoria do autocuidado; destacar as estratégias de manejo para as síndromes hipertensas. Metodologia: Realizamos uma revisão integrativa da literatura, procurando artigos nas seguintes bases de dados: Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e Caribenha em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PUBMED), e a Base de Dados Bibliográfica Especializada em Enfermagem (BDENF) RESULTADOS: As síndromes hipertensivas mais comuns durante a gravidez, tais como pré-eclâmpsia e HELLP, continuam a causar problemas. A enfermagem desempenha um papel crucial na identificação e gestão dos casos, enquanto a SAE contribui para a excelência do atendimento. No entanto, a ausência de formação continua sendo um obstáculo. CONCLUSÃO: Apesar dos protocolos em vigor, o controle das síndromes hipertensivas durante a gravidez ainda apresenta falhas. A enfermagem é essencial, porém obstáculos como a desigualdade social, o pré-natal inadequado e a falta de capacitação complicam a assistência. A resposta reside na formação constante, protocolos transparentes e atendimento personalizado.

Palavras-chaves: assistência de enfermagem; Síndrome Hellp; Hipertensão gestacional

[1] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO. E-mail: camillasilva.marialva@gmail.com
[2] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO. E-mail: cristinafigueiredo374@gmail.com
[3] Mestre em Enfermagem; Docente do CEUNI-FAMETRO. E-mail: gracilopess@hotmail.com
[4] Doutora em Saúde Coletiva; Docente do CEUNI-FAMETRO. E-mail:mirelia.araujo@fametro.edu.br

1. INTRODUÇÃO

O período gestacional é caracterizado por rápidas mudanças fisiológicas e emocionais, demandando atenção constante e bem direcionada para assegurar a saúde da mãe e do bebê. Neste cenário, a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem proporciona um alicerce fundamental para a promoção da saúde, levando em conta que o autocuidado consiste em ações voluntárias realizadas pelos próprios indivíduos para preservar a vida, a saúde e o bem-estar. Sob essa ótica, é crucial que as grávidas sejam instruídas, desde o começo do pré-natal, acerca da relevância de implementar medidas preventivas e de gestão de possíveis complicações, particularmente as ligadas às síndromes hipertensivas (Damasceno et al.,2022).

A pré-eclâmpsia é um dos principais fatores de risco para complicações sérias e mortes maternas, contribuindo de maneira relevante para a elevada taxa de mortalidade materna no país. Esta condição, caracterizada pelo aumento da pressão arterial e pela presença de proteínas na urina, requer monitoramento estrito durante o período pré-natal. A orientação apropriada durante essa etapa é vital para identificar precocemente indícios de complicações, possibilitando intervenções que podem evitar complicações e garantir a saúde da gestante e do recém-nascido (Silva et al, 2023). A síndrome de HELLP, vista como uma das variantes mais severas deste espectro, manifesta-se através de sintomas como hemólise, elevação de enzimas hepáticas e diminuição na contagem de plaquetas. Pode levar a complicações graves, como insuficiência renal, respiratória e descolamento prematuro da placenta (Abdulhahi et al.,2024)

O compromisso com o autocuidado se torna ainda mais complexo entre gestantes adolescentes, particularmente as com menos de 18 anos, que muitas vezes enfrentam desafios para seguir adequadamente as orientações fornecidas durante as consultas. Isso destaca a relevância de estratégias de educação sólidas e acessíveis, que ultrapassem o contexto clínico e atinjam os ambientes do dia a dia da gestante, focando em uma alimentação equilibrada e na monitorização dos fatores de risco (Damasceno et al., 2022).

Nesse contexto, incentivar o autocuidado baseado na educação em saúde e no apoio constante à gestante é crucial para prevenir e gerir as síndromes hipertensivas, assegurando um monitoramento eficiente e auxiliando na diminuição dos índices de mortalidade materna e neonatal no país (Bajpai et al.,2023).

O objetivo geral deste estudo foi descrever as práticas de enfermagem em relação às emergências hipertensivas em gestantes, com base na Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, enfatizando as estratégias que favoreceram o autocuidado, a segurança materno-fetal e a efetividade da assistência de enfermagem.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. DOENÇAS HIPERTENSIVAS

Os distúrbios hipertensivos da gravidez representam um grupo de condições clínicas que acometem aproximadamente 10% das gestantes globalmente, sendo considerados um importante problema de saúde pública. Entre essas condições estão a hipertensão gestacional (que surge após a 20ª semana de gestação sem presença de proteinúria), a hipertensão crônica (presente antes da gravidez ou identificada antes da 20ª semana), a pré-eclâmpsia (caracterizada por elevação da pressão arterial associada a sinais de disfunção de órgãos, como rins e fígado), a eclâmpsia (forma mais grave da pré-

eclâmpsia, com ocorrência de convulsões), e a pré-eclâmpsia superposta à hipertensão crônica. Essas alterações são responsáveis por complicações sérias tanto para a mãe quanto para o feto, podendo levar à internação prolongada, comprometimento de órgãos, parto prematuro e, em casos mais graves, à morte materna ou perinatal. Devido à sua gravidade e alta incidência, o diagnóstico precoce, o acompanhamento adequado e o manejo clínico eficiente são fundamentais para a prevenção de desfechos negativos (Santos,2022)

As síndromes hipertensivas que acometem a gestação englobam um conjunto de alterações clínicas que podem representar sérios riscos à vida da mãe e do feto. Entre essas condições, destaca-se a pré-eclâmpsia, tanto pela sua alta frequência quanto pela gravidade das possíveis consequências. Essa doença, geralmente após a 20ª semana de gestação, é marcada por hipertensão arterial acompanhada de sinais de disfunção orgânica, podendo afetar rins, fígado, cérebro e sistema cardiovascular. Em situações mais graves, pode evoluir para quadros de eclâmpsia, síndrome HELLP, descolamento placentário, restrição de crescimento fetal e até levar ao óbito materno ou fetal (Jacob et al., 2022).

Embora existam medidas para controlar os sintomas e reduzir os riscos através do uso de medicamentos anti-hipertensivos, acompanhamento frequente e, em alguns casos, administração de corticoides para amadurecer os pulmões do feto, não há cura definitiva enquanto a placenta permanece no organismo. Assim, a interrupção da gestação, geralmente por meio do parto, é a única forma de resolução completa da doença. Em muitos casos, essa decisão precisa ser tomada mesmo antes do termo da gestação, a fim de preservar a vida da mãe e minimizar os riscos ao bebê. Por esse motivo, o manejo da pré-eclâmpsia exige cuidado especializado, com vigilância contínua durante o pré-natal, preferencialmente por uma equipe multidisciplinar. (Jacob et al., 2022).

Em alguns casos, a pré-eclâmpsia pode evoluir para uma complicação grave chamada síndrome HELLP, considerada uma das manifestações mais severas desse distúrbio hipertensivo na gestação. Essa síndrome representa uma condição de alto risco tanto para a mãe quanto para o bebê, sendo associada a taxas elevadas de complicações clínicas e mortalidade materna. A gravidade da síndrome HELLP exige atenção imediata, pois o seu desenvolvimento pode ocorrer de forma repentina, com sintomas que nem sempre são facilmente reconhecidos. A denominação HELLP é um acrônimo da língua inglesa que resume três alterações principais observadas nesse quadro clínico. A primeira é a hemólise, que se refere à destruição precoce das células vermelhas do sangue, comprometendo a oxigenação adequada dos tecidos e podendo causar anemia. A segunda é a elevação das enzimas hepáticas, o que indica um comprometimento do funcionamento do fígado. Isso pode se manifestar por dor abdominal intensa, especialmente na parte superior direita do abdome, e, em casos graves, pode levar a complicações como a ruptura hepática. A terceira alteração é a diminuição no número de plaquetas, células responsáveis pela coagulação do sangue. A redução dessas células aumenta o risco de sangramentos, o que pode colocar a vida da gestante em perigo. Os sintomas da síndrome HELLP podem ser sutis ou facilmente confundidos com desconfortos comuns da gravidez, como náuseas, vômitos, dor de cabeça, fadiga e dor abdominal. No entanto, diante desses sinais, especialmente em gestantes com diagnóstico ou suspeita de pré-eclâmpsia, é fundamental realizar uma avaliação médica imediata com exames laboratoriais e clínicos. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são essenciais para reduzir os riscos e evitar desfechos graves. A conduta médica pode incluir internação hospitalar, controle rigoroso dos sinais vitais e, em muitos casos, a antecipação do parto, mesmo que o bebê

ainda não tenha atingido a maturidade ideal, pois a continuidade da gestação pode agravar o quadro materno (Arduini et al., 2024).

2.2. SÍNDROME HIPERTENSIVA GESTACIONAL E SÍNDROME HIPERTENSIVA ESPECIFICADA GESTACIONAL

As síndromes hipertensivas na gravidez são representativas de um conjunto de condições que surgem exclusivamente durante a gestação, caracterizando-se principalmente pelo aumento da pressão arterial. Essas doenças podem ocasionar sérios riscos tanto para a mãe quanto para o filho, especialmente se não forem monitoradas e tratadas particularmente. As síndromes são definições de diversas maneiras, de acordo com a gravidade dos sintomas e o período em que aparecem. A hipertensão gestacional é a forma mais leve e costuma ocorrer após a 20ª semana de gestação, sem apresentar alterações em outros órgãos ou presença de proteínas na urina. Embora considerado menos severo, ainda exige acompanhamento rigoroso, pois pode progredir para condições mais complexas (Silva et al.,2022).

A pré-eclâmpsia é uma complicação grave da gravidez, causando pressão Alta e alterações em órgãos Como rins, fígado e sistema nervoso. Pode evoluir para eclâmpsia, caracterizada por convulsões, ou para a síndrome HELLP, que destrói células sanguíneas, compromete o fígado e reduz plaquetas, aumentando o risco de hemorragias. O acompanhamento pré-natal é essencial para detectar essas síndromes precocemente. O tratamento inclui mudanças Na alimentação, medicamentos e, em casos críticos, antecipação do parto, visando proteger a saúde da gestante e do feto (Franco, 2022).

A Síndrome Hipertensiva Específica da Gravidez (SHEG) é uma complicação que se manifesta de maneira atípica durante a gestação, distinguindo-se das mudanças fisiológicas esperadas nesse período. Esta circunstância constitui um perigo considerável para a saúde da mulher grávida e do feto, sendo vista como uma das principais causas de mortalidade materna e perinatal globalmente. A condição da SHEG está ligada à sua progressão incerta e frequentemente silenciosa, nos estágios iniciais, os sintomas podem ser leves ou vagos, tais como dor de cabeça, mudanças visuais, náuseas ou desconforto abdominal, o que pode complicar a detecção antecipada sem o devido acompanhamento clínico. Se não for identificada e tratada imediatamente, essa síndrome pode resultar em consequências sérias, como deficiência na função placentária, limitação do desenvolvimento fetal, angústia do bebê, parto antecipado e, em situações extremas, até mesmo na morte materna ou fetal (Silva et al., 2022).

2.3. ASPECTOS RELACIONADOS A TEORIA DO AUTOCUIDADO

A Teoria do Autocuidado, sugerida por Dorothea Orem (1980), tem como objetivo reconhecer os déficits pessoais relacionados ao autocuidado, particularmente em circunstâncias como a gravidez. Esta perspectiva se torna ainda mais pertinente para primíparas, que frequentemente desconhecem as necessidades e mudanças do próprio corpo durante essa fase. Após a identificação das restrições, pode-se criar um plano de cuidados que inclua não só a equipe de saúde, mas também a participação ativa da grávida, inclusive fora do contexto hospitalar. Mesmo mulheres que já tiveram gestações anteriores podem ignorar exames cruciais devido à falta de informação ou à subestimação dos riscos. Alterações cotidianas, como a adoção de uma alimentação balanceada e a

frequência ao médico, podem ser eficientes na prevenção de síndromes hipertensivas e outras complicações durante a gravidez (Abraão et al.,2020).

Na visão da Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, o tratamento da pré-eclâmpsia pode ser visto como uma necessidade de autocuidado terapêutico, particularmente entre as grávidas classificadas como de alto risco. Segundo essa teoria, quando a pessoa não consegue satisfazer adequadamente suas próprias necessidades de saúde, o enfermeiro assume a função de provedor de cuidados para atender a essas demandas. Neste cenário, a prescrição diária de 160 mg de aspirina como prevenção da pré-eclâmpsia em mulheres de maior risco é uma medida de autocuidado recomendada, que necessita de orientação apropriada, supervisão e comprometimento da gestante para sua adesão adequada (Allard et al.,2024).

Portanto, cabe à enfermagem promover a educação em saúde, elucidando a relevância do uso regular de medicamentos, seus benefícios e possíveis efeitos colaterais, além de enfatizar a importância do monitoramento constante durante o pré-natal. Além disso, ao entender que a pré-eclâmpsia não só constitui um risco durante a gravidez, mas também está ligada a futuras complicações cardiovasculares, renais e neurológicas, ressalta-se a importância de um plano de autocuidado de longo prazo. Isso engloba o incentivo à implementação de estilos de vida saudáveis, acompanhamento constante da saúde após o nascimento do bebê e envolvimento ativo da mulher na prevenção de problemas futuros. Assim, a assistência fundamentada na Teoria de Orem não só favorece a prevenção imediata da pré-eclâmpsia, como também favorece a independência e o bem-estar duradouro da mulher (Allard et al.,2024).

3. METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa com metodologia fundamentada em uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Este tipo de revisão visa primordialmente reunir, examinar e condensar o saber já acumulado sobre um tema específico, através da avaliação crítica de publicações científicas já publicadas. A RIL proporciona uma perspectiva completa do objeto de estudo, incorporando fundamentos teóricos, evidências científicas e elementos metodológicos encontrados nos estudos examinados (Borges et al.,2022).

O levantamento de informações foi feito através de periódicos indexados em bases da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e Caribenha em Ciências da Saúde (LILACS), e U.S. National Library of Medicine. (PubMed) e a Base de Dados de Enfermagem (BDENF). O método de pesquisa foi elaborado através da combinação dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Assistência de Enfermagem", "Hipertensão Gestacional" e "Síndrome HELLP".

Para a inclusão, foram levados em conta artigos inéditos, de acesso livre, publicados entre 2020 e 2025, escritos em português ou inglês e que tratassem diretamente do tema proposto. Os textos incompletos, resumos simples, monografias, dissertações, teses e artigos foram removidos da amostra.

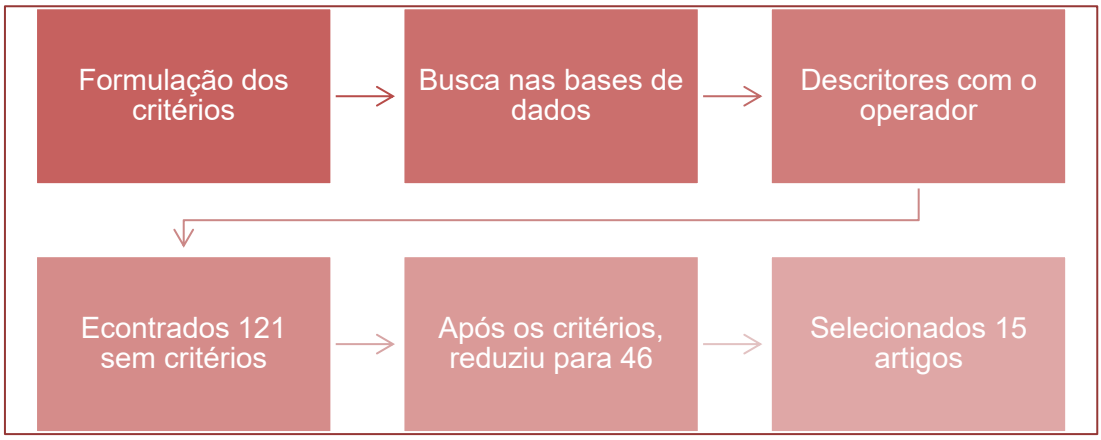
A escolha dos estudos foi feita em fases: começou com a leitura dos títulos, depois com a avaliação dos resumos e, finalmente, com a leitura completa dos textos que cumpriram os critérios definidos. Os critérios principais para a inclusão final dos artigos foram a pertinência temática e a adequação metodológica. Foi criado um instrumento de coleta de dados específico para a extração e organização das informações, que foi aplicado diretamente nas bases escolhidas para esta revisão integrativa da literatura.

Etapas de desenvolvimento da pesquisa.

Os critérios para inclusão incluíram artigos originais, incluindo revisões integrativas da literatura, de acesso livre, escritos em português ou inglês, publicados entre 2020 e 2025, que tratassem diretamente do tema em discussão. As publicações que continham textos incompletos, resumos simples, monografias, dissertações e teses foram eliminadas.

A escolha dos estudos obedeceu aos padrões previamente definidos, começando pela leitura dos títulos, seguida pela avaliação crítica dos resumos e, finalmente, pela leitura completa dos textos. Foram incluídos nesta revisão os artigos que demonstraram compatibilidade com o tema proposto. Para assegurar a organização e sistematização da coleta de dados, foi criado um instrumento específico, que foi aplicado nas bases de dados escolhidas para a realização deste estudo.

Fluxograma das etapas de seleção dos artigos para a revisão.



4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi conduzido usando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Assistência de Enfermagem", "Hipertensão Gestacional" e "Síndrome hellp". Inicialmente, foram identificadas 121 publicações nas bases de dados selecionadas. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, esse número foi reduzido para 46 estudos. Selecionaram-se 15 artigos desses para compor o corpus desta revisão, fundamentados na análise de conteúdo e na pertinência aos propósitos do estudo.

Tabela 1. Resultados da busca nas bases de dados e seleção de artigos pertinentes.

Bases de dados	Totalidade	Após Critérios	N	%
SCIELO	45	26	6	40,0%
PUBMED	26	3	3	20,0%
LILACS	47	15	4	26,7%
BDENF	3	2	2	13,3%
Total	121	46	15	100%

Para organizar de forma clara e organizada as publicações escolhidas para esta Revisão Integrativa da Literatura (RIL), será apresentada uma síntese que incluirá os seguintes elementos: autor, ano de publicação, título do artigo, objetivo, base de dados, idioma e principais descobertas. Esta organização visa simplificar a análise e interpretação das evidências científicas incorporadas na revisão, auxiliando na compreensão mais aprofundada dos resultados alcançados. (Quadro 1).

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão.

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
1	Santos 2022 Portugues LILACS	Cuidado do enfermeiro às mulheres com síndromes hipertensivas na gestação em maternidade / Nursing care for women with hypertensive syndromes during pregnancy in a maternity hospital	O estudo mostrou que, além da assistência técnica, os profissionais de enfermagem também se empenham no apoio emocional, na escuta ativa e na oferta de orientações que reforçam a ligação com a grávida e favorecem sua segurança e conforto durante a internação hospitalar.
2	Maayeh et al,2020 Ingles PUBMED	Prevenção da pré-eclâmpsia	Revisar estratégias de prevenção da pré-eclâmpsia, que é uma complicação na gravidez que acaba sendo caracterizada pela pressão arterial elevada, após alguns estudos os médicos recomendam o uso de aspirina como forma de ajudar a controlar e mostrar como ela se fez eficaz
3	Silva et al,2022 Portugues BDENF	Doenças hipertensivas específicas da gestação: percepção do enfermeiro	Os estudos indicam que os profissionais de enfermagem entendem a relevância de identificar antecipadamente os sinais e sintomas ligados às doenças hipertensivas gestacionais, tais como elevação da pressão arterial, presença de proteinúria, inchaço e queixas clínicas como dor de cabeça e mudanças visuais. A intervenção da enfermagem neste cenário se concentra na supervisão constante, na execução de orientações educativas e no fortalecimento do vínculo com a futura mãe para incentivar uma maior adesão ao cuidado.
4	Vale et al,2020 Portugues SCIELO	Melhoria da qualidade do cuidado à hipertensão gestacional em terapia intensive	Avaliar o impacto de um ciclo de melhoria da qualidade na implementação de práticas baseadas em evidências no tratamento de mulheres com doenças hipertensivas em unidades de terapia intensiva,apesar de desesperador para a parturiente que está vivendo a seguinte situação, o estudo apontou melhorias e tentativas que a equipe de enfermagem pudesse utilizar para que não tivesse tanto impacto mentalmente para a gestante e pudesse controlar para evoluir para uma melhora e até mesmo a saída da unidade em breve.
5	Silva et al,2021 Portugues SCIELO	Manejo de pré-eclampsia grave no puerpério: validação de cenário para simulação clínica	o desenvolvimento e a validação de um cenário de simulação na área clínica, com o objetivo de ampliar o conhecimento dos enfermeiros e aprimorar suas habilidades no manejo de pacientes com pré-eclâmpsia grave durante o puerpério. A simulação foi projetada para proporcionar aos profissionais de enfermagem uma melhor preparação para lidar com situações de alto risco, favorecendo um cuidado mais eficaz e seguro para as gestantes nesse período crítico.
6	Silva et al,2023 Ingles SCIELO	Modelo lógico do acolhimento e classificação de risco às mulheres com pré-eclâmpsia e eclampsia	A validação de um modelo lógico de acolhimento e classificação de risco para mulheres com pré-eclâmpsia/eclâmpsia em uma maternidade de alto risco, ampliando os conhecimentos de muitos profissionais e visando que não ocorresse nenhum erro e seguindo a risca o tratamento de cada tipo, a importância da identificação correta no diagnóstico e de suma importância para a melhora da parturiente.
7	Neto et al,2022 Portugues LILACS	Fatores de risco e elementos primitivos no desenvolvimento de síndromes hipertensivas no pré-natal: revisão integrative	A avaliação das pesquisas revelou que elementos como idade materna precoce (muito jovem ou superior a 35 anos), hipertensão gestacional, obesidade, doenças crônicas preexistentes (como diabetes e hipertensão), primiparidade, gestações múltiplas e baixo nível socioeconômico estão diretamente ligados ao risco elevado de ocorrência dessas síndromes.
8	Bajpai et al,2023 Portugues PUBMED	Avaliação e Manejo dos Distúrbios Hipertensivos da Gravidez	A gestão clínica dessas condições requer o monitoramento constante da pressão arterial, a análise da função renal e hepática, além da antecipação do nascimento para salvaguardar a saúde da mãe e do feto. É sugerida a administração de sulfato de magnésio para evitar convulsões em situações de pré-eclâmpsia severa.
9	Jacob et al,2022 Ingles SCIELO	Conhecimento, atitude e prática sobre síndrome hipertensiva gestacional entre gestantes: ensaio clínico randomizado	O seguinte estudo buscou verificar e pontuar como as gestantes estariam ou estão preparadas em relação a conhecimento e práticas que as gestantes possuem sobre as síndromes hipertensivas, tudo isso foi apontado após uma intervenção educativa, onde buscou se mostrar cuidados que devem tomar durante todo o período gestacional.
10	Arduini et al, 2024 Ingles SCIELO	Cuidados de enfermagem a mulheres com síndrome HELLP: scoping review	Apontar mesmo com muita evolução durante as últimas décadas ainda ocorrem lacunas que necessitam ter pesquisas mais apronfundadas para a melhora e o cuidado de mulheres portadoras da da síndrome de HELLP, conhecimento que se tivéssemos poderíamos até detectar antes e evitar perdas ou complicações.
11	Abraao et al,2020 Portugues LILACS	Atuação do enfermeiro a pacientes portadoras de síndrome hipertensiva específica da gestação	Identificar e apontar a importância da assistência de enfermagem às gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional, enfatizando o papel crucial do enfermeiro no cuidado dessas pacientes, levando em conta que nosso papel vai muito além da assistência e acabamos nos tornando um apoio a parturiente durante todo esse processo.

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão. (continuação)

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
12	Abdullahi et al,2024 Ingles PUBMED	Síndrome HELLP e fatores associados entre mulheres grávidas com pré-eclâmpsia/eclâmpsia em um hospital de referência no sudoeste de Uganda: um estudo transversal	Determinar a prevalência e os fatores associados à síndrome HELLP entre gestantes com pré-eclâmpsia/eclâmpsia em um hospital de referência em Uganda. Ja que a síndrome é uma complicação da pré eclampsia, fatores como fluxo sanguíneo insuficiente para o útero,alterações no sistema imunológico,dietas pobres em nutrientes essenciais estão relacionados entre ambas.
13	Dasmaceno et al,2022 Portugues (LILACS)	O papel da enfermagem nas síndromes hipertensivas da gravidez: Revisão integrativa	Os profissionais da saúde têm como papel importante no cuidado das gestantes em situação de hipertensão gestacional,a educação continuada deve ser sempre ofertada para esse público alvo.
14	Palacios 2021 Portugues (BDEN)	Cuidados de enfermagem à gestante internada com pré-eclampsia na percepção da equipe de enfermagem	O enfermeiro exerce papel fundamental na promoção do bem-estar da gestante, especialmente diante das alterações provocadas pela hipertensão gestacional. Os estudos analisados demonstram que, apesar dos avanços nas intervenções, ainda não há uma padronização na assistência de enfermagem voltada a essas pacientes.
15	Almeida et al,2024 Portugues (SCIELO)	Fatores associados ao excesso de peso, hipertensão e diabetes gestacionais no Norte Brasileiro em 2021	A taxa de mortalidade gestacional permanece elevada, sem apresentar redução significativa ao longo dos anos. A dificuldade de acesso ao sistema de saúde por gestantes em situação de vulnerabilidade continua sendo um fator relevante. Além disso, hábitos de vida inadequados estão entre os principais desencadeadores das emergências hipertensivas na gestação.

Diante dos resultados encontrados foi possível identificar que forem achados 121 artigos, portanto somente 15 artigos foram selecionados na integrar que atenderam os critérios para serem abordados no estudo de revisão integrativa, as principais informações dos artigos é relatar sobre a síndromes hipertensivas gestacionais, que ainda é um dos principais fatores para a alta taxa de mortalidade materno e infantil.

Os resultados indicam que a equipe de enfermagem tem um papel crucial não só na detecção precoce dos sinais clínicos, mas também na implementação de ações para reduzir complicações. Destacou-se que a monitorização contínua da pressão arterial, a avaliação de sintomas como cefaleia intensa, alterações na visão e presença de proteína na urina, além da orientação sobre sinais de alerta, são medidas essenciais. As pesquisas, além do cuidado técnico, enfatizaram a importância do acolhimento e da escuta ativa como instrumentos para fortalecer a confiança da gestante no processo de cuidado.

Um ponto frequentemente destacado foi a relevância de um pré-natal bem estruturado, que possibilita o acompanhamento contínuo e a implementação de ações preventivas. Contudo, muitas mulheres em situação de vulnerabilidade não conseguem obter esse acompanhamento de maneira adequada, dentre os principais desafios ao pré-natal de mulheres em situação de vulnerabilidade, destacam-se as limitações financeiras, a distância até os serviços de saúde e a ausência de informação acerca da relevância do acompanhamento. Sendo assim, a falta de uma rede de apoio, o baixo nível educacional e deficiências no sistema de saúde, como atrasos no atendimento e recepção inadequada, contribuem para a baixa adesão, elevando os riscos para mães e recém-nascidos (Esposti et al.,2020).

No contexto do manejo da hipertensão arterial durante a gestação, foi observado que os fármacos de primeira escolha continuam sendo a metildopa, a hidralazina, a nifedipina e o labetalol, considerados seguros tanto para a mãe quanto para o concepto, quando utilizados de forma adequada, através de orientações que são repassadas durante uma consulta. A seleção do anti-hipertensivo deve ser pautada na gravidade do quadro clínico, nas comorbidades associadas e nas particularidades de cada gestante, o que

reforça a necessidade de um acompanhamento multiprofissional, capaz de garantir maior segurança terapêutica e adesão ao tratamento. Nesse sentido, a atuação conjunta de médicos, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos torna-se fundamental para ampliar a qualidade da assistência, uma vez que possibilita não apenas o controle farmacológico, mas também o suporte nutricional, emocional e educativo, essenciais para o bem-estar materno-fetal, a literatura aponta que a orientação contínua e sistematizada acerca do uso correto das medicações constitui um componente essencial da assistência, uma vez que favorece a compreensão dos benefícios e dos possíveis efeitos adversos, além de ampliar a adesão ao regime terapêutico prescrito. Sob a ótica da Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, a incorporação da gestante como sujeito ativo no processo terapêutico fortalece a corresponsabilidade pelo sucesso do tratamento, promovendo maior autonomia e contribuindo para a prevenção de complicações maternas e fetais. Assim, a educação em saúde voltada para o empoderamento da gestante, por meio de orientações claras e acessíveis, possibilita que a mulher reconheça sinais de alerta, participe ativamente das decisões relacionadas ao seu tratamento e desenvolva habilidades de autocuidado que impactam positivamente na sua saúde e na do bebê (Richards et al.,2022).

A falta de planejamento na educação continuada continua sendo um dos maiores obstáculos no tratamento das síndromes hipertensivas na gravidez. Os resultados mostram que a atualização constante dos enfermeiros melhora a precisão dos diagnósticos, a aplicação de práticas baseadas em evidências e o fortalecimento do relacionamento com as gestantes. Além disso, observa-se que a formação contínua não só melhora a qualidade da assistência clínica, mas também promove iniciativas de educação em saúde, resultando em um cuidado mais seguro e abrangente (Rodrigues et al.,2022).

A Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem destaca a participação ativa da gestante no processo de cuidado, pois orientações direcionadas sobre hábitos alimentares, uso adequado de medicações e identificação de sinais de alerta auxiliam na prevenção de complicações. Ao estimular a autonomia feminina e oferecer acompanhamento profissional qualificado, o enfermeiro favorece a adesão ao tratamento e contribui para maior segurança materna e neonatal. Assim, a integração entre práticas de autocuidado e assistência de enfermagem mostra-se fundamental para minimizar os impactos das síndromes hipertensivas durante a gestação (Allard et al.,2024).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As síndromes hipertensivas gestacionais ainda representam um grande desafio para a saúde materna, demandando da equipe de enfermagem tanto competência técnica quanto sensibilidade. A utilização da Teoria do Autocuidado de Orem provou ser eficiente para incentivar a independência da gestante, adesão ao tratamento e evitar problemas de saúde tanto para a mãe quanto para o bebê.

No entanto, ao revisar a literatura, algumas restrições foram encontradas. A primeira diz respeito à escassez de estudos publicados no período selecionado, o que restringe a extensão dos resultados. Ademais, notou-se que a maioria dos estudos incluídos possui desenho transversal e amostras limitadas, o que impede a análise de relações de causa e efeito e limita a generalização dos resultados. A heterogeneidade metodológica foi outro fator limitante, pois diferentes instrumentos e estratégias foram empregados para avaliar a conduta em relação às emergências hipertensivas, o que dificultou as comparações entre os estudos.

Considerando essas restrições, algumas sugestões para pesquisas futuras tornam-se significativas. É aconselhável que futuras pesquisas utilizem desenhos longitudinais e multicêntricos, que permitam identificar fatores preditores e monitorar a evolução clínica das gestantes em variados contextos assistenciais. Também se recomenda a padronização de protocolos de atendimento e a condução de ensaios clínicos que avaliem intervenções educativas baseadas na Teoria do Autocuidado, analisando seu efeito na adesão ao tratamento, na diminuição de complicações e na melhoria dos resultados materno-fetais.

Além disso, pesquisas futuras podem usar métodos qualitativos para compreender melhor a percepção das gestantes sobre autocuidado e as barreiras sociais e culturais, ampliando estudos em diferentes contextos para gerar evidências mais robustas. Apesar dos avanços apontados, são necessárias mais investigações para consolidar práticas baseadas em evidências, fortalecer a autonomia das gestantes e reduzir a morbimortalidade materna e neonatal.

REFERÊNCIAS

[1] ABDULLAHI, F. M. et al. hellp syndrome and associated factors among pregnant women with preeclampsia/eclampsia at a referral hospital in southwestern uganda: a cross-sectional study. bmc pregnancy and childbirth, v. 24, n. 1, 1 out. 2024.

[2] ABRAHÃO, A. et al. atuação do enfermeiro a pacientes portadoras de síndrome hipertensiva específica da gestação nursing's action against patients with specific hypertensive management syndrome. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095878/atuacao-do-enfermeiro-a-pacientes-portadoras-de-sindrome-hiper_w0k9syr.pdf>.

[3] ALLARD, M. et al. Prevention of preeclampsia and its complications. Revue medicale de Liege, v. 79, n. 5-6, p. 448–454, jun. 2024.

[4] ALMEIDA, L. R. B. DE . et al.. Factors associated with excess weight, hypertension and gestational diabetes in northern Brazil in 2021. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 45, p. e20230304, 2024.

[5] ARDUINI, P. S. et al.. Nursing care for women with HELLP syndrome: a scoping review. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 58, p. e20240116, 2024.

[6] BAJPAI, D. et al. Evaluation and Management of Hypertensive Disorders of Pregnancy. Kidney360, 1 ago. 2023.

[7] BORGES, F. M. et al. Estratégias para promoção da saúde e seus impactos na qualidade de vida de adultos hipertensos: revisão integrativa. Cadernos Saúde Coletiva, v. 30, n. 1, p. 146–157, jan. 2022.

[8] DAMASCENO, A. A. DE A.; CARDOSO, M. A. O papel da enfermagem nas síndromes hipertensivas da gravidez: Revisão integrativa. Nursing (Ed. bras., Impr.), p. 7930–7939, 2022.

[9] ESPOSTI, C. D. D. et al.,Desigualdades sociais e geográficas no desempenho da assistência pré-natal de uma Região Metropolitana do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 5, p. 1735–1750, maio 2020.

[10] GONÇALVES COSTA, S.; PALÁCIOS, S. universidade federal de santa catarina centro de ciências da saúde programa de pós-graduação em gestão do cuidado em enfermagem. [s.l: s.n.]. disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2021/08/cuidados-enfermagem-gestante-internada-pre-eclampsia-percepcao-equipe-enfermagem.pdf>. acesso em: 6 abr. 2025.

[11] JACOB, L. M. DA S. et al. knowledge, attitude and practice about hypertensive gestational syndrome among pregnant women: a randomized clinical trial. texto & contexto - enfermagem, v. 31, 9 fev. 2022.

[12] MA'AYEH, M.; COSTANTINE, M. M. Prevention of preeclampsia. Seminars in Fetal and Neonatal Medicine, v. 25, n. 5, 1 out. 2020.

[13] NETO, J. C. et al. Fatores de risco e elementos primitivos no desenvolvimento de síndromes hipertensivas no pré-natal: revisão integrativa. Rev. enferm. UFSM, p. e18–e18, 2022.

[14] RICHARDS, E. M. F. et al. Low-dose aspirin for the prevention of superimposed preeclampsia in women with chronic hypertension: a systematic review and meta-analysis. American Journal of Obstetrics and Gynecology, v. 228, n. 4, out. 2022.

[15] RODRIGUES, D. P. et al. Women's perception of labor and birth care: obstacles to humanization. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 75, 7 mar. 2022.

[16] SILVA, E. DA et al. Doenças hipertensivas específicas da gestação: percepção do enfermeiro. CuidArte, Enferm, p. 216–225, 2022.

[17] SILVA, S. C. DE S. B. et al.. Logical model of reception and risk classification for women with pre-eclampsia and eclampsia. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 57, p. e20230264, 2023.

[18] SILVA, S. C. N. et al. Management of severe preeclampsia in the puerperium: development and scenario validation for clinical simulation. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, 14 jun. 2021.

[19] SINDERLÂNDIA, S. Cuidado do enfermeiro às mulheres com síndromes hipertensivas na gestação em maternidade. Bvsalud.org, p. 87–87, 2022.

[20] VALE, É. DE L. et al. Melhoria da qualidade do cuidado à hipertensão gestacional em terapia intensiva. Avances en Enfermería, v. 38, n. 1, p. 55–65, 22 jan. 2020.

Capítulo 22

Síndromes hipertensivas na gestação: avaliação e manejo

Emilly Vitória Fonseca Gomes do Carmo[1]
https://orcid.org/0009-0001-2334-4231
Kalyssa Cristine Tavares de Souza[2]
https://orcid.org/0009-0008-9198-432X
Graciana de Sousa Lopes[3]
https://orcid.org/0000-0003-3615-9040
Mirelia Rodrigues de Araujo[4]
https://orcid.org/0000-0001-6000-6840
Elcivana Leite Paiva Pereira[5]
https://orcid.or/0000-0001-6384-7565

Resumo: OBJETIVO: Discutir as estratégias de avaliação e manejo das síndromes hipertensivas na gestação com ênfase na prática de enfermagem. METODOLOGIA: Estudo analítico baseado em Revisão Integrativa da Literatura, com busca nas bases BVS (SCIELO, MEDLINE e LILACS), utilizando cinco DeCS combinados com o operador booleano "AND". Dos 1.667 artigos encontrados, após critérios de seleção restaram 73, sendo 20 incluídos na análise. RESULTADOS: A assistência de enfermagem, associada ao diagnóstico precoce e a uma abordagem terapêutica personalizada, tem um impacto significativo na prevenção de complicações graves associadas às síndromes hipertensivas gestacionais, proporcionando um cuidado mais seguro e eficaz para as gestantes. CONCLUSÃO: As evidências apresentadas nos estudos revisados destacam a importância crucial do diagnóstico precoce e do manejo adequado das síndromes hipertensivas gestacionais para a promoção da saúde materno-fetal.

Palavras-chaves: "Gestação de Risco", "Hipertensão Gestacional", "Hipertensão", "Enfermagem", "Pré-eclâmpsia".

[1] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO. E-mail: emilly.fonseca1@outlook.com
[2] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO. E-mail: kalyssacristine60@gmail.com
[3] Mestre em Enfermagem; Docente do CEUNI-FAMETRO. Email: gracilopess@hotmail.com
[4] Doutora em Saúde Coletiva: Docente do CEUNI-FAMETRO. Email: mirelia.araujo@fametro.edu.br
[5] Docente do CEUNI-FAMETRO. Email: elcivana.pereira@fametro.edu.br

1. INTRODUÇÃO

As síndromes hipertensivas na gestação compreendem um conjunto de condições clínicas caracterizadas pela elevação da pressão arterial, que pode comprometer a saúde materno-fetal, essas síndromes englobam desde quadros leves até situações graves, exigindo uma abordagem criteriosa da equipe de enfermagem para prevenção e controle (Ferreira et al., 2021).

De acordo com Abrahão et al., (2020) o diagnóstico e manejo adequado, através do acompanhamento pré-natal e do monitoramento da pressão arterial, são essenciais para garantir melhores desfechos clínicos, a hipertensão arterial durante a gravidez é reconhecida como uma das complicações mais prevalentes no período gestacional e representa um dos principais fatores de risco para mortalidade materna e perinatal.

Estudos indicam que ela pode impactar negativamente tanto a saúde da gestante quanto do feto, com consequências que vão desde o parto prematuro até a restrição de crescimento intrauterino e morte fetal, dada a gravidade da condição, a detecção precoce é essencial para evitar complicações, sendo a equipe de enfermagem uma peça-chave nesse processo (Jacob et al., 2020).

Na prática clínica, a enfermagem desempenha um papel indispensável ao realizar ações que incluem a triagem de fatores de risco, monitoramento contínuo da pressão arterial, detecção precoce de sinais e sintomas como edema, proteinúria e alterações visuais, além de orientações educativas para as gestantes, essas intervenções visam não apenas prevenir a progressão das síndromes hipertensivas, mas também promover uma melhor adesão ao tratamento e garantir a segurança materno-fetal (Oliveira, 2023).

No contexto brasileiro, a relevância desse problema é ainda mais evidente, de acordo com Araújo et al. (2021), as síndromes hipertensivas são responsáveis por aproximadamente 20% das mortes maternas, representando uma das principais causas de morbimortalidade, essa realidade reflete a necessidade de políticas públicas que fortaleçam a assistência pré-natal, com enfoque na capacitação dos profissionais de saúde, ampliação do acesso aos serviços de saúde e implementação de protocolos atualizados para o manejo dessas condições.

As síndromes hipertensivas podem ser classificadas em diversas categorias, sendo as mais comuns a hipertensão arterial crônica, que antecede a gravidez ou é diagnosticada antes das 20 semanas; a hipertensão gestacional, diagnosticada após esse período; e a Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG), que ocorre somente em ambientes de atendimento (Sarmento et al., 2020).

Além disso, condições mais graves, como a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia, representam emergências obstétricas que demandam intervenções imediatas e criteriosas devido aos riscos significativos para a mãe e o feto, essas complicações estão associadas a danos multissistêmicos, como insuficiência hepática, renal e coagulação intravascular disseminada, além de complicações obstétricas como descolamento prematuro de placenta e restrição de crescimento fetal (Neto et al., 2022).

Portanto, Damasceno & Cardoso (2022) afirmam que a enfermagem atua no monitoramento contínuo dos sinais clínicos e na implementação de cuidados preventivos, como a administração de medicamentos anti-hipertensivos e o controle rigoroso da pressão arterial, essenciais para evitar complicações.

Este artigo tem como objetivo geral discutir as estratégias de avaliação e manejo das síndromes hipertensivas na gestação, com ênfase na prática de enfermagem.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. SINDROMES HIPERTENSIVAS GESTACIONAIS

A hipertensão gestacional constitui uma das principais complicações da gravidez, podendo surgir de forma isolada ou associada a outras síndromes, sua ocorrência está relacionada a alterações hemodinâmicas e placentárias que, se não forem controladas adequadamente, podem desencadear quadros graves, como a pré-eclâmpsia, a eclâmpsia e a Síndrome de HELLP (Araújo et al., 2021).

Estima-se que, em países desenvolvidos, cerca de 16% dos óbitos maternos estejam relacionados à hipertensão (Wang et al., 2021). Portanto isso, é fundamental que os enfermeiros e a equipe de enfermagem compreendam os fatores de risco, as causas e as manifestações das Síndromes Hipertensivas específicas da Gestação (SHEG) em todos os seus estágios, a fim de atuar precocemente e prevenir complicações mais graves (Ferreira et al., 2021).

Essas síndromes são categorizadas como hipertensão crônica, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica e hipertensão gestacional, sendo esta última a mais frequente (Garcia et al., 2020)

Entre as principais classificações estão a hipertensão gestacional, que surge após a 20ª semana de gestação sem sinais de proteinúria; a pré-eclâmpsia, caracterizada pela presença de hipertensão acompanhada de proteinúria ou disfunção de órgãos-alvo; e a eclâmpsia, uma forma grave de pré-eclâmpsia associada a convulsões (Araújo, 2021).

Além disso, há a hipertensão crônica, diagnosticada antes da gravidez ou antes da 20ª semana, e a pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica, quando há agravamento do quadro hipertensivo pré-existente durante a gestação (Jacob et al., 2020).

A identificação precoce e o manejo adequado das Síndromes Hipertensivas Específicas da Gestação (SHEG) são fundamentais para reduzir complicações, por isso, a avaliação clínica periódica, o acompanhamento dos níveis pressóricos e a realização de exames complementares são etapas essenciais no cuidado pré-natal, permitindo a detecção precoce e a intervenção oportuna nesses casos (Abrahão et al., 2020).

2.1.1. HIPERTENSÃO GESTACIONAL

A hipertensão gestacional é definida como o aumento da pressão arterial após a 20ª semana de gestação, sem proteinúria ou disfunção de órgãos, ela geralmente desaparece após o parto (Abrahão et al., 2020).

Embora a causa exata não seja totalmente compreendida, acredita-se que alterações na adaptação vascular ao aumento do fluxo sanguíneo gestacional desempenhem papel central (Coelho, Siqueira, 2022).

Na maioria dos casos, a hipertensão gestacional é assintomática e diagnosticada em consultas pré-natais, em casos raros, pode causar cefaleia ou desconforto leve (Henriques et al., 2022).

O diagnóstico é baseado na medição de pressão arterial ≥ 140/90 mmHg em pelo menos duas ocasiões, com intervalo mínimo de quatro horas, sem sinais de proteinúria, o manejo envolve monitoramento da pressão arterial, ajustes no estilo de vida e, em casos graves, medicamentos anti-hipertensivos seguros durante a gestação (Fernandes et al., 2024).

2.1.2. PRÉ ECLAMPSIA

A pré-eclâmpsia é uma condição multissistêmica que ocorre após a 20ª semana de gestação, caracterizada por hipertensão acompanhada de proteinúria (≥ 300 mg em 24 horas) ou sinais de disfunção de órgãos, como alterações hepáticas, renais ou hematológicas (Araújo et al., 2021).

A fisiopatologia envolve a disfunção da invasão trofoblástica nas artérias espirais uterinas, resultando em perfusão placentária inadequada, isso leva à liberação de fatores antiangiogênicos que causam disfunção endotelial generalizada (Pinheiro et al., 2024).

Além da hipertensão e proteinúria, os sintomas incluem cefaleia persistente, alterações visuais (como visão embaçada ou escotomas), dor epigástrica ou no hipocôndrio direito e edema significativo, especialmente em membros inferiores (Dorner et al., 2023).

O diagnóstico combina medidas pressóricas, análise de urina para proteinúria e exames laboratoriais, incluindo hemograma, função renal e hepática, a presença de sinais neurológicos, como hiper-reflexia, também pode indicar gravidade (Teixeira et al., 2022).

O tratamento depende da gravidade e da idade gestacional. Nos casos leves, monitoramento materno e fetal rigoroso é indicado, em casos graves, o sulfato de magnésio é utilizado para prevenção de convulsões, e o parto pode ser antecipado (Garcia et al., 2020).

2.1.3. ECLÂMPSIA

A eclâmpsia é a progressão da pré-eclâmpsia, caracterizada pela ocorrência de convulsões tônico-clônicas generalizadas, é uma emergência obstétrica que exige intervenção imediata (Fassarella et al., 2020).

A eclâmpsia está associada a edema cerebral, hiperperfusão ou vasoespasmo cerebral, resultando em instabilidade neurológica, esse quadro é agravado pela disfunção endotelial da pré-eclâmpsia (Silva et al., 2021).

Os sintomas pré-convulsivos incluem cefaleia intensa, alterações visuais e dor epigástrica, as convulsões são tônico-clônicas, seguidas de um estado pós-ictal de confusão ou inconsciência (Thuler; Wall, 2021).

O diagnóstico é clínico, baseado na observação de convulsões em pacientes com diagnóstico de pré-eclâmpsia, após exclusão de outras causas, como epilepsia ou distúrbios metabólicos (Damasceno; Cardoso, 2022).

O manejo envolve estabilização da paciente, administração de sulfato de magnésio para controle de convulsões e manejo da pressão arterial com anti-hipertensivos, a interrupção da gravidez é frequentemente necessária (Jacob et al., 2020).

2.1.4. SÍNDROME DE HELLP

A síndrome de HELLP é uma complicação grave da pré-eclâmpsia, caracterizada pela tríade de hemólise (H), elevação das enzimas hepáticas (EL) e plaquetopenia (LP) (Ferreira et al., 2021).

Sua incidência é maior em gestações avançadas, mas também pode ocorrer no pós-parto imediato, é considerada uma manifestação sistêmica severa, com risco significativo de desfechos adversos maternos e fetais (Souza; Silva, 2021).

A fisiopatologia envolve a ativação anormal do sistema de coagulação e lesão endotelial, que levam a deposição de fibrina nos micros vasos. isso resulta em hemólise, redução do fluxo hepático e ativação plaquetária excessiva, culminando em trombocitopenia (Sarmento et al., 2020).

As manifestações clinicas incluem dor intensa no quadrante superior direito ou epigástrico, náuseas, vômitos, cefaleia, fadiga e edema, em casos graves, podem ocorrer insuficiência renal aguda, descolamento prematuro da placenta e coagulação intravascular disseminada (CIVD) (Oliveira, 2023).

O diagnóstico é baseado em critérios laboratoriais: aumento de lactato desidrogenase (LDH) > 600 U/L, transaminases (AST e ALT) acima do normal e plaquetas < 100.000/mm^3, a ultrassonografia pode ser útil para avaliar complicações hepáticas e a vitalidade fetal (Neto et al., 2022).

O tratamento inclui estabilização materna, manejo de complicações e interrupção da gravidez, uma vez que o parto é a única cura definitiva, corticosteroides podem ser utilizados para melhorar a contagem de plaquetas em casos graves antes da realização da cesariana (Garcia et al., 2020).

2.1.5. SÍNDROME ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO

A síndrome hipertensiva específica da gestação é uma das principais complicações obstétricas, afetando gestantes em todo o mundo, ela abrange condições como hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, eclâmpsia e a síndrome HELLP (hemólise, elevação das enzimas hepáticas e baixo número de plaquetas) (Oliveira, 2023).

Essas condições são caracterizadas por um aumento da pressão arterial e podem ser associadas a danos nos órgãos maternos, como rins, fígado e cérebro, a pré-eclâmpsia, a forma mais comuns dessa síndrome, é definida pelo aumento da pressão arterial e presença de proteína na urina, o que pode levar a complicações graves tanto para a mãe quanto para o feto (Sarmento et al., 2020).

Os fatores de risco para o desenvolvimento de síndromes hipertensivas na gestação incluem histórico de hipertensão prévia, gravidez múltipla, obesidade, idade materna extrema (tanto jovens quanto mulheres acima de 35 anos), entre outros (Oliveira et al.,2023)

A patogênese dessas condições ainda não é completamente compreendida, mas acredita-se que a disfunção endotelial e alterações na placenta desempenham papéis cruciais no desenvolvimento dessas síndromes (Pinheiro et al., 2024).

Essas condições podem resultar em uma resposta inflamatória sistêmica, que prejudica os vasos sanguíneos e afeta a perfusão uterina, podendo causar restrição de

crescimento fetal, desprendimento prematuro da placenta, e até a morte fetal (Ferreira et al., 2021).

O diagnóstico precoce da síndrome hipertensiva específica da gestação é fundamental para o manejo adequado e prevenção de complicações graves, o monitoramento da pressão arterial, a realização de exames laboratoriais para detecção de proteinúria e avaliação da função renal, hepática e plaquetária são essenciais durante o pré-natal (Araújo, 2021). Além disso, a vigilância do crescimento fetal e a realização de ultrassonografias periódicas são importantes para identificar sinais de sofrimento fetal, permitindo intervenções precoces para evitar danos maiores (Fernandes et al., 2024).

O tratamento da síndrome hipertensiva específica da gestação depende da gravidade da condição e do estágio gestacional, em casos leves, a monitorização rigorosa e a orientação sobre repouso e controle da pressão arterial podem ser suficientes (Fassarella et al., 2020).

No entanto, em situações mais graves, a única forma de tratamento eficaz é a interrupção da gestação, seja por indução do parto ou cesariana, dependendo da viabilidade fetal e da saúde materna (Garcia et al., 2020).

A equipe de enfermagem desempenha um papel essencial nesse contexto, realizando o monitoramento contínuo da pressão arterial, administrando medicamentos anti-hipertensivos e promovendo a educação da gestante sobre os cuidados necessários para prevenir complicações. (Neto et al., 2022).

2.2. AVALIAÇÃO E MANEJO DAS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS GESTACIONAIS

A história clínica detalhada é essencial para identificar gestantes com maior predisposição, como hipertensão crônica, diabetes mellitus, obesidade, história de pré-eclâmpsia em gestações anteriores, idade avançada (>35 anos) ou gravidez gemelar (Neto et al., 2022).

A aferição correta da pressão arterial (PA) é fundamental, a medição deve ser realizada com a gestante em posição sentada, após cinco minutos de repouso, utilizando um manguito adequado para o tamanho do braço. PA ≥ 140/90 mmHg em duas ocasiões, com intervalo mínimo de quatro horas, é critério diagnóstico para Síndromes Hipertensivas Específicas da Gestação (SHEG) (Fassarella et al., 2020).

Avaliar proteinúria (urina de 24 horas ou relação proteína/creatinina), função renal (creatinina sérica), enzimas hepáticas (AST e ALT), hemograma (para hemólise e trombocitopenia) e LDH (Fernandes et al., 2024).

Ultrassonografia obstétrica com dopplervelocimetria avalia o crescimento fetal e a circulação uteroplacentária, auxiliando no monitoramento de complicações como restrição de crescimento intrauterino (Dorner et al., 2023).

O uso de dispositivos para monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) ou medição domiciliar pode ajudar na diferenciação entre hipertensão do avental branco e hipertensão gestacional verdadeira, evitando diagnósticos errôneos (Pinheiro et al., 2024).

A avaliação das Síndromes Hipertensivas Específicas da Gestação (SHEG) começa com uma abordagem estruturada no pré-natal, visando identificar fatores de risco e realizar diagnóstico precoce. As etapas incluem:

Tabela 1: Manejos das principais Síndromes Hipertensivas Específicas da Gestação (SHEG)

SÍNDROME HIPERTENSIVA	MANEJO	OBJETIVO E TRATAMENTO
Hipertensão Gestacional	- Monitoramento pressórico e avaliação fetal. - Medicamentos anti-hipertensivos (metildopa, nifedipina ou labetalol), se PA ≥ 150/100 mmHg. - Exames laboratoriais para avaliar função renal e proteinúria.	Prevenir complicações materno fetais e evitar progressão para pré-eclâmpsia.
Pré-Eclâmpsia Leve	- Monitoramento clínico regular e exames laboratoriais (função renal, enzimas hepáticas). - Avaliação frequente do crescimento e vitalidade fetal. - Estímulo à internação ou repouso domiciliar controlado.	Prolongar a gestação de forma segura e prevenir complicações graves.
Pré-Eclâmpsia Grave	Internação imediata em unidade com suporte especializado. Sulfato de magnésio para prevenção de eclâmpsia. Controle rigoroso da PA com anti-hipertensivos de ação rápida (hidralazina, labetalol IV).	Prevenir convulsões, insuficiência de órgãos e óbito materno-fetal.
Eclâmpsia	- Planejamento do parto, idealmente após estabilização materna, independentemente da IG. - Manejo de emergência: estabilização materna e controle das convulsões com sulfato de magnésio. - Controle da pressão arterial com labetalol ou hidralazina IV. - Parto imediato após estabilização.	Controlar convulsões e evitar complicações fatais.
Síndrome de Hellp	- Hospitalização em UTI para manejo intensivo. - Corticosteroides para estabilizar função plaquetária. - Parto imediato em casos graves, com suporte hemodinâmico e transfusões, se necessário.	Prevenir complicações graves como CIVD, insuficiência hepática e morte materna.
Hipertensão Crônica	- Uso de anti-hipertensivos seguros durante a gestação (metildopa, labetalol ou nifedipina). - Monitoramento frequente de complicações como proteinúria e disfunção de órgãos.	Controlar a PA e reduzir riscos de descolamento placentário ou restrição de crescimento fetal.
Pré-Eclâmpsia Sobreposta	- Internação e monitoramento rigoroso. - Uso de sulfato de magnésio e anti-hipertensivos, conforme necessário.	Identificar sinais de deterioração precoce e prevenir progressão para pré-eclâmpsia grave.
Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação	- Reavaliação da PA com MAPA ou medições domiciliares. - Evitar uso desnecessário de medicamentos.	Diferenciar hipertensão transitória de condições mais graves.

Fonte: Os próprios autores, 2024.

2.3. COMPLICAÇÕES MATERNAS FETAIS

As Síndromes Hipertensivas Específicas da Gestação (SHEG) representam um grupo de condições que podem ter sérias implicações para a saúde materna e fetal, essas condições, que incluem hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, síndrome de HELLP e hipertensão crônica, têm o potencial de afetar o bem-estar fetal de várias maneiras (Araújo et al., 2021)

Um dos riscos mais comuns para o feto nas Síndromes Hipertensivas Específicas da Gestação (SHEG) é a restrição de crescimento intrauterino (RCIU), quando a pressão arterial da mãe está elevada, isso pode comprometer a circulação sanguínea placentária, o que diminui a quantidade de oxigênio e nutrientes disponíveis para o feto (Silva et al., 2021).

Como resultado, o bebê pode ter um crescimento limitado, aumentando o risco de complicações no nascimento, como dificuldades respiratórias, hipoglicemia e maiores chances de precisar de cuidados intensivos neonatais (Garcia et al., 2020).

O sofrimento fetal é uma condição em que o bebê não está recebendo oxigênio suficiente, o que pode levar a alterações no padrão de batimento cardíaco fetal, visíveis por meio de exames como a cardiotocografia (Sarmento et al., 2020).

A disfunção placentária, frequentemente associada às Síndromes Hipertensivas Específicas da Gestação (SHEG), pode reduzir o fornecimento de oxigênio e nutrientes ao feto, aumentando o risco de sofrimento fetal agudo, esse sofrimento pode resultar em acentuada diminuição da frequência cardíaca do bebê, o que, se não tratado, pode levar à morte fetal (Oliveira, 2023).

A hipertensão grave e outras complicações associadas às Síndromes Hipertensivas Específicas da Gestação (SHEG) frequentemente exigem uma intervenção médica precoce, com o parto sendo induzido ou realizado por cesariana antes do termo (Damasceno; Cardoso, 2022).

O parto prematuro é um dos maiores riscos para o feto, pois os bebês prematuros têm mais chances de desenvolver problemas respiratórios, dificuldades de alimentação, infecções e outros problemas relacionados à imaturidade dos órgãos, quanto mais prematuro for o nascimento, maior a probabilidade de complicações neonatais (Souza; Silva, 2021).

O descolamento prematuro da placenta é uma complicação grave associada às Síndromes Hipertensivas Específicas da Gestação (SHEG), especialmente na pré-eclâmpsia grave e na síndrome de HELLP, nessa condição, a placenta se separa prematuramente da parede do útero, o que compromete o fornecimento de oxigênio e nutrientes ao feto e pode levar a hemorragias graves (Thuler; Wall, 2021).

Em casos mais extremos, quando as Síndromes Hipertensivas Específicas da Gestação (SHEG) não são adequadamente tratadas ou monitoradas, pode ocorrer a morte fetal, isso pode ser causado por uma série de fatores, incluindo insuficiência placentária severa, descolamento da placenta, ou complicações relacionadas à eclâmpsia e à síndrome de HELLP.

O risco de morte fetal é mais alto quando a hipertensão gestacional evolui para pré-eclâmpsia grave ou eclâmpsia, condições que envolvem comprometimento significativo da função placentária e danos aos vasos sanguíneos (Ferreira et al., 2021).

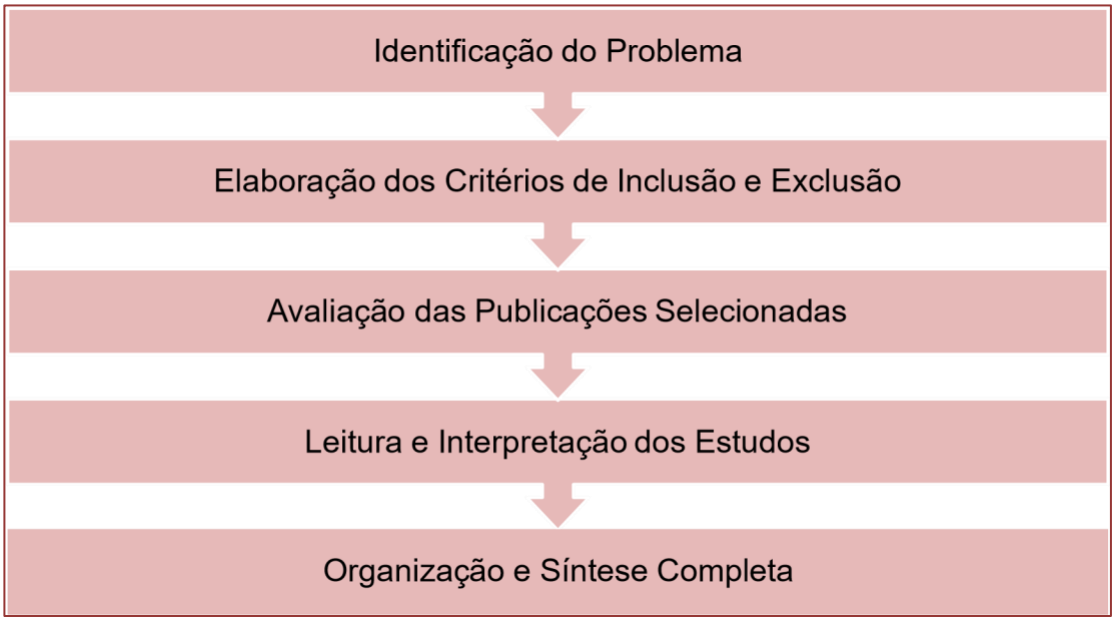
A hipertensão grave e suas complicações podem afetar a transferência de oxigênio da mãe para o feto, resultando em hipoxemia (baixo nível de oxigênio no sangue fetal) (Jacob et al., 2020).

A hipoxemia prolongada pode causar acidose fetal, uma condição em que o sangue do bebê se torna excessivamente ácido devido à falta de oxigênio, a acidose fetal é uma situação crítica que pode resultar em danos ao sistema nervoso central do feto, além de comprometer a função de vários órgãos (Garcia et al., 2020).

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, analítico de caráter descritivo, que utiliza como técnica a Revisão Integrativa da Literatura (RIL). A RIL proporciona um gama de conhecimento e resultados na prática através de diferentes publicações realizadas em diferentes anos, com diversas abordagens metodológicas, incorporando assim conceitos e evidências de problemas metodológicos (SOUZA, 2010). A coleta de dados foi realizada a partir de periódicos indexados a Bibliotecas Virtuais em Saúde (BVS): Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) por meio da junção de três Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) cruzados com operador booleano “AND” “Gestação de Risco” AND “Hipertensão Gestacional” AND “Hipertensão” AND “Enfermagem” AND “Pré-Eclâmpsia”.

Etapas de desenvolvimento da pesquisa.

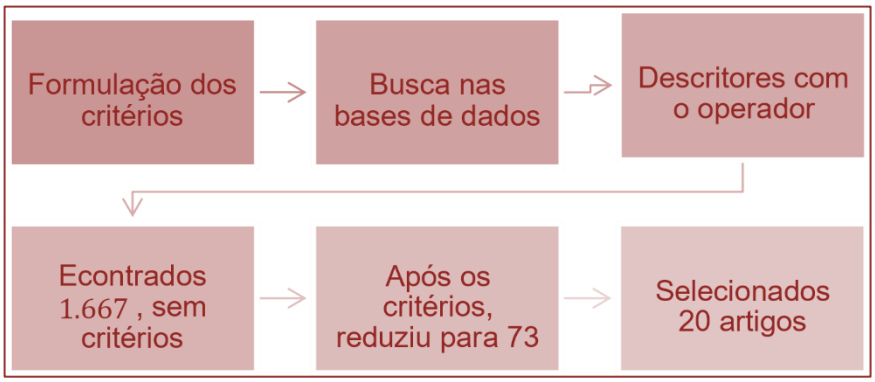


Como critérios de elegibilidade foram selecionados artigos originais, do tipo revisão sistemática, integrativa, relato de casos, disponibilizados gratuitamente, em língua portuguesa e inglesa, publicados no período de 2020 a 2025, que tratam do tema pesquisado. Os critérios de inelegibilidade foram artigos com textos incompletos,

resumos, monografias, dissertações e teses, além de artigos escritos em língua diferente do inglês e português.

Os artigos foram selecionados de acordo com os critérios a partir dos títulos, posteriormente foi realizada a análise de resumos e finalmente os artigos foram lidos na íntegra, e se o artigo estive a critério da temática proposta foram selecionados para o estudo, sendo elaborado um instrumento para a coleta de informações direto nas bases de dados selecionados para compor esta revisão.

Fluxograma das etapas de seleção dos artigos para a revisão.



4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizando os três DeCS: "Gestação de Risco" AND "Hipertensão Gestacional" AND "Hipertensão" AND "Enfermagem" AND "Pré-Eclâmpsia", foram encontrados 1.667 artigos na totalidade nas bases de dados. Ao adicionar os critérios de inclusão e exclusão o número reduziu para 73. Após a análise das pesquisas, 20 publicações foram selecionadas para compor esta pesquisa**.**

Tabela 1. Resultados da busca nas bases de dados e seleção de artigos pertinentes.

Bases de dados	Totalidade	Após critérios	N	%
SCIELO	613	23	10	25
MEDLINE	605	37	5	50
LILACS	449	13	5	18,75
Total	1.667	73	20	100%

Para melhor organização das publicações presentes/selecionadas para compor esta RIL, será apresentada uma síntese conforme autor, ano, título, objetivo estudo, bases,

idioma e resultados, contribuindo para o processo de análise e interpretação das publicações presentes nesta revisão **(Quadro 1).**

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão.

Nº	AUTOR / ANO / IDIOMA / BASE DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
1	Santos et al 2019 Português MEDLINE	Assistência de enfermagem nas síndromes hipertensivas específicas da gravidez: revisão sistemática.	A assistência de enfermagem no pré-natal deve fornecer orientações educativas e apoio personalizado para a compreensão da patologia e adesão ao tratamento.
2	Campos et al 2024 Português LILACS	Uma revisão sistemática sobre as estratégias em saúde para prevenir a hipertensão gestacional	O monitoramento contínuo e intervenções adequadas são essenciais no manejo da hipertensão gestacional, exigindo acompanhamento regular, avaliação clínica e ajustes no plano de cuidado para maior eficácia.
3	Dionísio 2022 Inglês MEDLINE	Avaliação de parâmetros plaquetários e marcadores relacionados à angiogênese nas síndromes hipertensivas gestacionais.	Os parâmetros plaquetários auxiliam na avaliação das síndromes hipertensivas na gestação, sendo associados à sua prevalência e contribuindo para o diagnóstico precoce, monitoramento e manejo adequado das gestantes afetadas por essas condições.
4	Alves 2024 Inglês LILACS	Diagnósticos, Metas e Intervenções de Enfermagem nas Síndromes Hipertensivas Específica da Gestação	Os diagnósticos de enfermagem “Redução do débito cardíaco” e “Retenção excessiva de líquidos” em gestantes com SHEG estão associados a sintomas como inchaço e variações na pressão arterial. O acompanhamento clínico e laboratorial é essencial para detectar complicações e prevenir desfechos adversos.
5	Trabulsi et al., 2025 Português LILACS	Perfil clínico da síndrome hipertensiva na gestação.	Os achados da pesquisa demonstram que o diagnóstico da Síndrome HELLP, frequentemente associado à eclâmpsia, ao sofrimento fetal agudo e a distúrbios de coagulação materna, requer ação emergencial.
6	Damasceno; Cardoso 2021 Português SCIELO	O papel da enfermagem nas síndromes hipertensivas da gravidez: revisão integrativa	A individualização das terapias, considerando os fatores de risco, contribui para uma melhor adaptação materno-fetal ao tratamento.
7	Megiolaro et al., 2024 Português SCIELO	Síndrome Hellp: Uma Revisão dos Aspectos Etiopatogênicos, Clínicos, Diagnósticos E Terapêuticos	A avaliação das síndromes hipertensivas gestacionais inclui aferição da pressão arterial, exames laboratoriais e diagnóstico diferencial. A enfermagem monitora sinais, orienta a gestante e auxilia no manejo de complicações materno-fetais.
8	Souza; Silva; Santos 2023 Português SCIELO	Assistência de enfermagem nas síndromes hipertensivas gestacionais: uma revisão integrativa	O manejo adequado da hipertensão crônica na gestação reduz o risco de complicações maternas e neonatais, melhorando os desfechos obstétricos.
9	Krebs et al 2021 Inglês SCIELO	Síndrome de Hellp e Mortalidade Materna: Uma revisão integrativa	A avaliação de gestantes com pré-eclâmpsia frequentemente envolve a realização de exames laboratoriais, especialmente quando apresentam sintomas como náuseas, vômitos, dor epigástrica e mal-estar, esses exames são fundamentais para monitorar a função renal, hepática e hematológica, além de permitir o diagnóstico precoce e o manejo adequado das complicações.
10	Silva et al 2024 Português SCIELO	Assistência de Enfermagem em mulheres com síndrome Hipertensiva durante a Gestação	O acompanhamento da função renal em gestantes hipertensas contribui para prevenir complicações graves, como insuficiência renal e pré-eclâmpsia.

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão. (continuação)

Nº	AUTOR / ANO / IDIOMA / BASE DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
11	Santos et al 2020 Português MEDLINE	Diagnóstico Precoce e Manejo das Síndromes Hipertensivas na Gravidez	. A avaliação precoce por meio de exames laboratoriais e clínicos é fundamental para identificar complicações nas gestantes, como a pré-eclampsia. A realização desses exames permite o diagnóstico antecipado, o que contribui significativamente para a redução de riscos e complicações, promovendo melhores resultados para a saúde materna e fetal.
12	Costa 2022 Português SCIELO	Terapias para Hipertensão Gestacional: Uma Revisão de Tratamentos	A análise comparativa dos tratamentos anti-hipertensivos em gestantes demonstrou que as terapias combinadas são mais eficazes na redução dos sintomas e complicações.
13	Souza 2020 Português MEDLINE	Abordagem de Hipertensão Gestacional em Diferentes Contextos Clínico	A adaptação das estratégias de manejo da hipertensão gestacional conforme as características da paciente foi eficaz na prevenção de complicações graves para a mãe e o bebê
14	Andrade et, al 2022 Inglês LILACS	Avanços no Diagnóstico de Hipertensão Gestacional	A introdução de novos biomarcadores para o diagnóstico de hipertensão gestacional tem proporcionado uma detecção mais precoce e manejo adequado das gestantes afetadas.
15	Fonseca et al 2024 Português LILACS	Síndrome hellp: uma revisão dos aspectos etiopatogênicos,clínicos, diagnósticos e terapêuticos.	A avaliação das síndromes hipertensivas gestacionais é essencial para prevenir complicações materno-fetais. Inclui monitoramento da pressão arterial, exames laboratoriais e diagnóstico precoce de pré-eclâmpsia e eclâmpsia, garantindo melhor prognóstico.
16	Silva et al., 2025 Português SCIELO	Assistência A Gestantes Com Síndromes Hipertensivas No Sistema Único De Saúde Em Manaus.	O monitoramento contínuo e a assistência especializada são essenciais para a saúde materno fetal em gestantes com síndromes hipertensivas.
17	Rodrigues et al., 2024 Português SCIELO	Qualificação Da Assistência De Enfermagem A Gestantes Com Pré-eclâmpsia	Os enfermeiros devem colaborar com a equipe de saúde para garantir terapias adequadas, incluindo anti-hipertensivos, sulfato de magnésio e corticosteroides, monitorando a resposta do paciente e relatando reações adversas ou efeitos colaterais imediatamente.
18	Fernandes et al., 2024 Português SCIELO	Complicações hipertensivas na gravidez: a Síndrome HELLP e sua correlação clínica com a Pré-eclâmpsia	Diante das avaliações de possíveis complicações, a ultrassonografia obstétrica e Doppler das artérias uterinas são essenciais para monitorar o bem-estar fetal e detectar sinais de restrição do crescimento intrauterino. O diagnóstico precoce permite intervenções adequadas, reduzindo riscos maternos e fetais.
19	Silva et al., 2024 Português SCIELO	Cuidados Da Enfermagem Em Mulheres Com Hipertensão Gestacional	Os cuidados emergenciais para gestantes hipertensas incluem monitorar sinais vitais, avaliar pressão arterial, manter ambiente tranquilo, orientar sobre sintomas, garantir acesso venoso periférico e seguir a prescrição médica.
20	Mai et al., 2021 Inglês MEDLINE	Assistência De Enfermagem Em Mulheres Com Pré-Eclâmpsia E/Ou Eclâmpsia: Uma Revisão Integrativa Da Literatura	O acompanhamento pré-natal é essencial para prevenir a pré-eclâmpsia e seu agravamento, permitindo o diagnóstico antecipado pela enfermagem, mesmo sendo uma patologia de causa ainda desconhecida.

4.1. MANEJO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DAS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS ESPECIFICAS DA GESTAÇÃO (SHEG)

Os estudos revisados destacam a importância do diagnóstico precoce e do manejo contínuo das síndromes hipertensivas especificas da gestação para prevenir complicações graves e melhorar os desfechos obstétricos.

De acordo com Santos et al., (2020) e Souza et al., (2023) a detecção precoce por meio de exames laboratoriais e clínicos é fundamental para reduzir os riscos para a saúde materna e fetal. A identificação precoce de condições como a hipertensão gestacional e a pré-eclâmpsia possibilita a implementação de estratégias terapêuticas adequadas, como o uso de medicamentos anti-hipertensivos, conforme abordado por Costa (2022). A realização de exames laboratoriais e a vigilância clínica constante, sugeridas por Krebs et al., (2021), também são essenciais para o acompanhamento das gestantes com risco de pré-eclâmpsia grave, a fim de evitar complicações como insuficiência renal e parto prematuro.

Os exames laboratoriais são fundamentais para monitorar a função orgânica e identificar possíveis complicações, a análise da proteinúria por exame de urina tipo 1 ou proteinúria de 24 horas auxilia no diagnóstico de pré-eclâmpsia (Silva et al., 2025). O hemograma avalia alterações hematológicas, como plaquetopenia. A função renal é verificada por dosagens de ureia, creatinina e ácido úrico, enquanto a função hepática é analisada por TGO e TGP (Rodrigues et al., 2024).

Contudo, existem diferentes entraves que dificultam o acesso das gestantes aos exames precoces, entre os principais, estão as condições socioeconômicas desfavoráveis, como a limitação financeira, os obstáculos relacionados ao transporte e a restrição de serviços de saúde adequados, sobretudo em áreas rurais e comunidades mais vulneráveis (Costa, 2022).

Soma-se a isso a baixa frequência ao pré-natal, muitas vezes decorrente da falta de informação, do desconhecimento sobre a importância do acompanhamento contínuo ou ainda da dificuldade em conciliar os horários das consultas com as atividades laborais, outro aspecto crítico refere-se às deficiências estruturais do sistema público de saúde, que em determinadas regiões apresenta escassez de profissionais qualificados, de insumos e de recursos laboratoriais, resultando em atrasos na realização e no retorno dos exames. (Silva et al., 2024).

De acordo com Damasceno & Cardoso (2021), esses fatores, associados à insuficiente sensibilização sobre os riscos das síndromes hipertensivas gestacionais, acabam comprometendo a identificação precoce da doença e, consequentemente, a prevenção de agravos para a mãe e o bebê.

Além dos parâmetros laboratoriais, é necessário realizar um diagnóstico diferencial para descartar outras patologias com sintomas semelhantes, como doenças renais crônicas, lúpus eritematoso sistêmico e trombofilias (Fonseca et al., 2024). O Doppler das artérias uterinas é essencial para avaliar a circulação placentária, enquanto a ultrassonografia obstétrica monitora o crescimento fetal e detecta restrição do crescimento intrauterino (Fernandes et al., 2024).

A avaliação clínica criteriosa, aliada à observação dos sinais vitais e à resposta da paciente às intervenções iniciais, orienta a tomada de decisão médica, garantindo que o atendimento seja eficaz mesmo em contextos de recursos diagnósticos limitados (Trabulsi et al., 2025).

Em muitos casos, exames mais complexos, como o Doppler ou a proteinúria de 24 horas, não são imediatamente executados, sendo solicitados apenas após a transferência para unidades de maior complexidade (Santos et al., 2019). Além disso, observa-se que nem sempre a gestante reconhece precocemente os sinais de alerta, como cefaleia intensa, visão turva, edema súbito ou dor abdominal, o que contribui para a procura tardia pelos serviços de saúde (Alves, 2024; Silva et al., 2024).

Essa falta de percepção dos sintomas agrava o risco de complicações, reforçando a necessidade de orientações contínuas durante o pré-natal para que a mulher saiba identificar alterações e busque assistência em tempo oportuno (Silva et al., 2024)

Além disso, a construção de ferramentas para monitoramento, como a Escala de Autoeficácia de Gestantes proposta por Thuller & Wall (2021), mostra-se relevante na promoção do autocuidado das gestantes, incentivando a adesão ao plano de cuidados e contribuindo para a prevenção das complicações associadas às Síndromes Hipertensivas Específicas da Gestação (SHEG).

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), as ferramentas de monitoramento utilizadas no acompanhamento das gestantes incluem o Cartão da Gestante, onde são registrados dados clínicos, laboratoriais e obstétricos de cada consulta, permitindo a continuidade da assistência em diferentes níveis de atenção (Dionísio, 2022). Além disso, sistemas informatizados como o SISPRENATAL possibilitam o acompanhamento das gestantes de risco habitual e alto risco, favorecendo a vigilância epidemiológica e o planejamento de intervenções oportunas (Costa, 2022).

Além disso, protocolos clínicos e diretrizes do Ministério da Saúde também funcionam como instrumentos de monitorização, padronizando condutas e assegurando que exames essenciais, como aferição da pressão arterial, avaliação de proteinúria e ultrassonografias, sejam realizados de forma sistemática (Krebs et al., 2021). Essas estratégias são fundamentais para reduzir falhas no acompanhamento e fortalecer a prevenção de complicações relacionadas às síndromes hipertensivas gestacionais (Cardoso et al., 2024).

O manejo adequado, portanto, deve ser baseado em uma abordagem individualizada, levando em consideração os fatores de risco e as características clínicas de cada gestante, como destacado por Damasceno & Cardoso (2021).

4.2. A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E ABORDAGENS TERAPÊUTICAS INTEGRADAS

A assistência de enfermagem desempenha um papel central no manejo das síndromes hipertensivas gestacionais, conforme mostrado em estudos como o de Santos et al., (2019) e Silva et al., (2024). A orientação educativa, o apoio psicológico e o monitoramento constante da saúde materna e fetal são estratégias essenciais para garantir que as gestantes compreendam a patologia e se engajem ativamente no tratamento.

Além disso, a individualização da assistência, com base nas necessidades de cada gestante, permite uma adaptação mais eficaz ao tratamento e ajuda a prevenir complicações graves, como a insuficiência renal e a pré-eclâmpsia (Alves, 2024; Silva et al., 2024).

De acordo com Fernandes et al., (2024) destacam a necessidade de uma resposta imediata da equipe de saúde, especialmente em situações de agravamento das Síndromes Hipertensivas Específicas da Gestação (SHEG), como na Síndrome HELLP e eclâmpsia, onde a interrupção da gestação pode ser necessária para evitar desfechos adversos. A atuação colaborativa entre enfermeiras, médicos e outros profissionais de saúde é fundamental para o sucesso do tratamento, conforme enfatizado por Rodrigues et al., (2024), que indicam que a qualificação da assistência de enfermagem é essencial para garantir terapias adequadas, como o uso de anti-hipertensivos e sulfato de magnésio.

Em suma, a assistência de enfermagem, associada ao diagnóstico precoce e a uma abordagem terapêutica personalizada, tem um impacto significativo na prevenção de complicações graves associadas às síndromes hipertensivas gestacionais, proporcionando um cuidado mais seguro e eficaz para as gestantes (Dionísio, 2022).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências apresentadas nos estudos revisados destacam a importância crucial do diagnóstico precoce e do manejo adequado das síndromes hipertensivas gestacionais para a promoção da saúde materno-fetal. O acompanhamento contínuo e a identificação precoce de complicações, como a pré-eclâmpsia e a hipertensão gestacional, são fundamentais para a redução de riscos e a melhoria dos desfechos obstétricos.

A assistência de enfermagem desempenha um papel central nesse processo, oferecendo orientações educativas, suporte psicológico e monitoramento clínico, aspectos essenciais para garantir a adesão das gestantes ao tratamento e prevenir complicações graves, como insuficiência renal e eclâmpsia.

Além disso, a colaboração entre os profissionais de saúde, especialmente a enfermeira, é vital para uma abordagem eficaz e personalizada no tratamento das Síndromes Hipertensivas Específicas da Gestação (SHEG). As estratégias terapêuticas devem ser individualizadas, levando em consideração os fatores de risco e as características clínicas de cada gestante, com a implementação de intervenções que integrem tanto o cuidado de enfermagem quanto o suporte médico.

Como limitação, destaca-se a escassez de estudos nacionais recentes que abordem de forma ampla a realidade do SUS no manejo das síndromes hipertensivas gestacionais, o que pode ter reduzido a generalização dos achados. Para continuidade, sugere-se a realização de pesquisas de campo e ensaios clínicos que avaliem a efetividade das estratégias de monitoramento utilizadas no pré-natal, bem como a percepção das gestantes sobre os sinais de alerta, de modo a fortalecer políticas públicas e práticas assistenciais voltadas à saúde materno-fetal.

REFERÊNCIAS

[1] ABRAHÃO, Ângela Caroline Martins et al. Atuação do enfermeiro a pacientes portadoras de Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação. **Revista científica Cândido Santiago**. v. 6, n. 1, p. 51-63, 2020.

[2] ALVES, Renato. Diagnósticos, Metas e Intervenções de Enfermagem nas Síndromes Hipertensivas Específica da Gestação. **Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 16, n. 1, p. 9-9, 2024.

[3] ARAÚJO, Hirla Vanessa Soares et al. Assistência de enfermagem a mulheres acometidas por eclampsia e pré-eclâmpsia: revisão integrativa. **Saúde Coletiva**, v. 11, n. 67, 2021.

[4] BRASIL, Gabriela Dutra et al. Impacto da pré-eclâmpsia grave na saúde materna e fetal. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 2, p. 803-812, 2024.

[5] CAMPOS, M. L..; CARDOSO NETO, A. da C.; MAGALHÃES, B. C..; OLIVEIRA, M. S. de. A systematic review of health strategies to prevent gestational hypertension. **Research, Society and Development**, *[S. l.]*, v. 13, n. 9, p. e4313946806, 2024. DOI: 10.33448/rsdv13i9.46806.

[6] COELHO, Luísa Mello Colucci; DE SIQUEIRA, Emílio Conceição. Distúrbios hipertensivos na gravidez: pré-eclâmpsia, eclâmpsia e síndrome HELLP. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 8, p. e10681-e10681, 2022.

[7] DAMASCENO, Ana Alice de Araújo; CARDOSO, Marly Augusto. O papel da enfermagem nas síndromes hipertensivas da gravidez: Revisão integrativa. **Revista Nursing,** v. 25, n. 289, p. 7930-7934, 2022.

[8] SOUZA, Kiara Emilly Moreira; DA SILVA, Tamires Roberta; DOS SANTOS, Tâmyssa Simões. Assistência de enfermagem nas síndromes hipertensivas gestacionais: uma revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 6, n. 13, p. 1992-2000, 2023.

[9] DORNER, Andressa et al. Perfil clínico e epidemiológico de mulheres que receberam diagnóstico de síndrome hipertensiva na gestação. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 9, p. 4989-5003, 2023.

[10] FASSARELLA, Bruna Porath Azevedo et al. Cuidados de enfermagem direcionados à gestante portadora de doença hipertensiva específica da gravidez. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e343996768-e343996768, 2020.

[11] FERNANDES, João Paulo de Moura et al. Complicações hipertensivas na gravidez: a Síndrome HELLP e sua correlação clínica com a Pré-Eclâmpsia. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 8, p. 1991-2018, 2024.

[12] FERREIRA, Jessica Saturnino et al. Assistência de enfermagem na prevenção das complicações decorrentes da síndrome hipertensiva específica da gestação. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNITALAGOAS**, v. 6, n. 3, p. 95-95, 2021.

[13] FERREIRA, João Pedro Nascimento et al. Síndromes hipertensivas específicas da gestação em adolescentes e suas repercussões maternas e perinatais: uma revisão integrativa de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 3, p.

[14] FONSECA, Maryane Nogueira; AROUCA, Maria Eduarda Dias; BRANDÃO, Layanne Hellen da Cruz. Síndromes hipertensivas no contexto gestacional: uma revisão de literatura. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 3, p. 575-583, 202

[15] GARCIA, Eduardo Marçal et al. Perfil e resultados perinatais de gestantes com síndrome hipertensiva do Sul do Brasil. Saúde Coletiva (Barueri), v. 10, n. 53, p.

[16] HENRIQUES, Kamille Giovanna Gomes et al. Fatores de risco das síndromes hipertensivas específicas da gestação: revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e43911527981-e43911527981, 2022.

[17] JACOB, Lia Maristela da Silva et al. Perfil socioeconômico, demográfico e obstétrico de gestantes com Síndrome Hipertensiva de uma maternidade pública. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, p. e20190180, 2020.

[18] KREBS, V. A.; DA SILVA, M. R.; BELLOTTO, P. C. B. Síndrome de Hellp e Mortalidade Materna: Uma revisão integrativa / Hellp Syndrome and Maternal Mortality: An Integrative Review**. Brazilian Journal of Health Review,** [S. l.], v. 4, n. 2, p. 6297–6311, 2021.

[19] MAI, Camila Mayara; KRATZER, Pamela Mireli; MARTINS, Wesley. Assistência de enfermagem em mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia: uma revisão integrativa da literatura. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 8, n. 23, p. 28-39, 2021.

[20] MELO, L. D. de; TEIXEIRA, I. L. S.; PIRES, L. da S..; MITHEROFFER, L. C. N. S..; KREMPSER, P..; TAROCO, F. E. Assistência obstétrica de enfermagem e a prevenção das síndromes hipertensivas. Estação Científica, [S. l.], v. 15, n.

[21] MEGIOLARO, Karina Mendes Seghetto et al. SÍndrome hellp: uma revisão dos aspectos etiopatogênicos, clínicos, diagnósticos e terapêuticos. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 10, n. 7, p. 290-299, 2024.

[22] NETO, João Cruz et al. Fatores de risco e elementos primitivos no desenvolvimento de síndromes hipertensivas no pré-natal: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 12, p. e18-e18, 2022.

[23] OLIVEIRA, Shésia Dacielle Bandeira de. Assistência de enfermagem na pré-eclâmpsia. **Diálogos em Saúde**, v. 6, n. 2, 2023.

[24] PINHEIRO, Jedson Gleizer Souza et al. Manejo das síndromes hipertensivas gestacionais na atenção primária à saúde. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 16, n. 9, p. e5666e5666, 2024.

[25] RODRIGUES LISBOA, H.; RAPHAELA FERREIRA DUARTE; AIANNE CAROLINA PEGO SILVA. Qualificação Da Assistência De Enfermagem A Gestantes Com Pré-Eclâmpsia. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, [S. l.], v. 4, n. 1, 2024.

[26] SANTOS, I. de M..; ALMEIDA-SANTOS, M. A. Epidemiological Profile of Maternal Mortality due to Gestational Hypertensive Syndromes in Brazil. **Research, Society and Development,** [S. l.], v. 12, n. 4, p. e21712441307, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i4.41307. SANTOS, Isabella Beatriz et al. Assistência de enfermagem nas síndromes hipertensivas específicas da gravidez: revisão sistemática**. Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, p. e51611932155-e51611932155, 2022.

[27] SARMENTO, Rayani Silva et al. Pré-eclâmpsia na gestação: ênfase na assistência de enfermagem. **Enfermagem Brasil**, v. 19, n. 3, 2020.

[28] SILVA, Edivania Cristina et al. Atuação do enfermeiro na prevenção das síndromes hipertensivas na gestação no âmbito da atenção básica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e6448-e6448, 2021.

[29] SILVA, Hevelly Adelaidy Lopes da; LOPES JUNIOR, Helio Marco Pereira; SILVA, Luana Guimaraes da. Cuidados Da Enfermagem Em Mulheres Com Hipertensão Gestacional. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 10, n. 10, p. 1372–1385, 2024.

[30] SILVA, Ana Lília Felisardo et al. Assistência A Gestantes Com Síndromes Hipertensivas No Sistema Único De Saúde Em Manaus. Revista Foco, v. 18, n. 3, p. e8097-e8097, 2025.

[31] SOUZA, Mariana Antunes Carvalho de; SILVA, Maria Aparecida Xavier Moreira da. Sistematização da assistência de enfermagem para gestantes com pré eclâmpsia e/ou eclâmpsia: revisão integrativa da literatura. **Revista IberoAmericana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 10, p. 3228-3261, 2021.

[32] TEIXEIRA, Millena de Souza et al. Síndromes hipertensivas gestacionais: impacto da pré-eclâmpsia na saúde das gestantes. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, p. e218111436317-e218111436317, 2022.

[33] THULER, Andréa Cristina de Morais Chaves; WALL, Marilene Loewen. Construção e validação de escala de autoeficácia de gestantes na prevenção das síndromes hipertensivas da gravidez. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, p. e75754, 2021.

[34] TRABULSI, Rhana Luiza et al. Perfil clínico da síndrome hipertensiva na gestação. Brazilian **Journal of Health Review,** v. 8, n. 1, p. e76988-e76988, 2025.

[35] Wang W, Xie X, Yuan T, Wang Y, Zhao F, Zhou Z, Zhang H. Epidemiological trends of maternal hypertensive disorders of pregnancy at the global, regional, and national levels: a population-based study. **BMC Pregnancy Childbirth**. 2021 May 8;21(1):364. doi: 10.1186/s12884-021-03809-2. PMID: 33964896; PMCID: PMC8106862.

Capítulo 23

Suicídio e alcoolismo em povos indígenas

Antonio Carlos Alves Bezerra[1]
https://orcid.org/0009-0007-1986-158x
Jerfferson Martins Honorato[2]
https://orcid.org/0009-0004-5372-400x
Graciana de Sousa Lopes[3]
https://orcid.org/0000-0003-3615-9040
Mirelia Rodrigues de Araujo[4]
https://orcid.org/0000-0001-6000-6840

Resumo: OBJETIVO: Discutir acerca do consumo problemático de álcool entre os povos indígenas no Brasil, e o índice de suicídios. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo analítico, que utiliza como técnica a Revisão Integrativa da Literatura, por meio da análise de artigos de graduação, teses de mestrado e doutorado acerca da temática objeto de discussão. Os dados foram coletados de forma qualitativa constantes das bases de dados: Biblioteca Científica Eletrônica Online (Scielo), Base Lilacs e BVS. RESULTADOS: Como resultado a pesquisa apresentou um quadro demonstrativo dos principais artigos encontrados que discorriam sobre o suicídio e alcoolismo entre os povos indígenas, sendo demonstrado dentro do campo de análise dos resultados, que a compreensão de tal temática é essencial para a intervenção de saúde física e mental entre os povos indígenas e também fatores que estão diretamente associados e que dependem da intervenção do poder público. CONCLUSÃO: Com base nos resultados apresentados, conclui-se que, embora os dados encontrados atualmente que relacionam o alcoolismo e o suicídio entre os povos indígenas sejam preocupantes, é possível intervenções de saúde de forma humanizada que venha a entender o contexto que os povos estão inseridos e desenvolver técnicas que se adapte a cada situação encontrada.

Palavras-chaves: Suicídio; Alcoolismo; Índigena

[1] Acadêmico de Enfermagem CEUNI-FAMETRO. E-mail: antoniocarlosbezerra71@gmail.com
[2] Acadêmico de Enfermagem CEUNI-FAMETRO. E-mail: jerffersonm210@gmail.com
[3] Mestre em Enfermagem; Docente do CEUNI-FAMETRO. Email: gracilopess@hotmail.com
[4] Doutora em Saúde Coletiva; Docente do CEUNI-FAMETRO. Email: mirelia.araujo@fametro.edu.br

1. INTRODUÇÃO

O suicídio entre os povos indígenas é um fenômeno irresoluto, apesar de inúmeras teorizações por pesquisadores da área, ainda é considerado um grave problema de saúde pública (De Lima Costa et al, 2023). De acordo com o Ministério da Saúde, com números quase três vezes superiores que a média nacional o suicídio evolvendo os povos indígenas ocorre de maneira não generalizada, pois a maior parte dos casos ocorrem em comunidades e etnias específicas (Brasil, 2018).

A Funasa faz alerta no Brasil acerca da depressão e do suicídio, que estão cada vez mais presentes entre os adolescentes, jovens e adultos indígenas de variadas comunidades, destacando-se que o suicídio está relacionado tanto a fatores sociais quanto culturais, sendo que cada um dos grupos indígenas possui seu próprio ponto de vista acerca do suicídio, além disso, este fenômeno afeta o mundo inteiro, até mesmo os nativos de países desenvolvidos, tornando-se evidente a necessidade de políticas públicas voltadas a esse grupo vulnerável (De Araújo et al, 2021).

É necessário reconhecer que o processo de produção da saúde mental e de doenças na realidade indígena, passa pelo entendimento de que esses povos têm suas próprias concepções de saúde e adoecimento atrelados a um modo de vida singular muito específico, representados pela sua relação com a natureza e o mundo espiritual. Tais concepções, ao mesmo tempo em que tentam se definir a partir das particularidades locais, tem sofrido forte impacto quando colocados em um contexto global, que tenta padronizar o contexto da saúde mental indígena com base em preceitos científicos do ocidente (De Amorim, et al, 2022).

As causas que podem levar os indígenas a cometer suicídio variam muito, até mesmo de uma etnia para outra, pois cada cultura possui seus costumes e hábitos específicos. Os principais motivos são: uso excessivo de álcool e drogas, depressão, problemas psicológicos, condições socioeconômicas, conflitos violentos de terras com madeireiros e garimpeiros, e algumas práticas religiosas que podem influenciar, principalmente os mais jovens a cometerem suicídio, por considerarem que a velhice está relacionada a algo negativo (Gomes, 2022).

O uso prejudicial de álcool é considerado importante problema de saúde que afeta as comunidades indígenas e apresenta-se como um desafio a ser superado pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), órgão que está vinculado ao Sistema Único de Saúde-SUS e responsável pelo desenvolvimento de ações de cuidado nos territórios indígenas brasileiros. Diante disso e reconhecendo o real impacto dos agravos de saúde mental sobre as populações indígenas e suas interferências na organização social destes povos, a SESAI elaborou o Documento Orientador Sobre o Gerenciamento da Atenção Psicossocial com o objetivo de fornecer subsídios para a organização e gerenciamento da atenção psicossocial de monitoramento do uso prejudicial do álcool em povos indígenas (Sobral, 2022).

No campo da saúde, é importante descrever e analisar os modos pelos quais as políticas públicas em saúde indígena podem contribuir, proporcionando uma maior cobertura ou serviços aos povos indígenas tendo como maior atenção o consumo problemático do álcool. Essa temática remete aos processos de criação de espaços nas lutas do direito a saúde, isso inclui a proposta de políticas que sejam inclusivas com práticas e saberes locais, não se limitando aos programas de saúde gerais do governo federal, consequentemente, para melhorar sistemas de cuidado é necessária uma maior compreensão das realidades locais de saúde dessas populações (Pacaya, 2020).

A problemática do suicídio indígena passou desapercebida até os anos 1980, não obstante o fenômeno tenha sido recorrente em muitas etnias. A partir dos anos 1990, com o uso excessivo de álcool e o crescimento dos índices de suicídio, passou a existir interesse midiático e acadêmico sobre esse e outros fenômenos relacionados à saúde indígena. Dos anos 2000 em diante, se consolidou o interesse científico pela temática da saúde indígena em diálogos envolvendo políticas públicas e preocupações sociais voltadas a esses povos (Baniwa et al, 2024).

O objetivo geral deste estudo foi analisar o consumo problemático de álcool entre povos indígenas no Brasil e o índice de suicídios.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. ASPECTOS RELACIONADOS AO SUICÍDIO EM COMUNIDADES INDÍGENAS

O suicídio é compreendido como um ato deliberado executado pelo próprio indivíduo, com a intenção da finalidade morte de forma consciente e intencional, por meio da utilização de um meio que acredita ser letal, é tido como um fenômeno complexo no contexto indígena, sendo indispensável discutir alguns aspectos relacionados a esta problemática (Souza, et al, 2020).

O fenômeno acerca do suicídio e da saúde mental indígena nos leva a nos questionarmos algumas vezes, se a saúde mental está unicamente relacionada a uma doença mental ou não. Contudo, sabe-se que quando nos referimos a temática da saúde, abordamos um campo de estudo, que envolve o indivíduo como um todo, seja social, físico e também mentalmente, considerando o complexo das relações humanas e o contexto em que esteja inserido. Assim, o fenômeno da saúde mental não está exclusivamente atrelado a uma doença, isso se dá porque o conceito de saúde também é uma área de estudo que pode fazer com que o indivíduo possa ou não apresentar determinado tipo de transtorno mental durante a sua vida (Amorim, et al, 2022).

A saúde mental será sempre prioridade dentro de toda a comunidade, pois a vida é o bem comum maior independentemente da idade do indivíduo. Os problemas encontrados que desencadeiam um maior desequilíbrio emocional entre os povos indígenas e os fatores de riscos são diversos, que vão além do abuso por pessoas próximas, traumas e transtornos psicológicos, e violação de seus direitos, envolvendo também o uso de álcool e outras drogas, ansiedade e depressão culminando com suicídio (Silva, 2024).

Não é suficiente compreender o suicídio indígena de fora, já que fatores externos não envolvem a mais importante das explicações, ou seja, a visão que a população indígena tem em relação a morte, essa concepção restrita pode submeter, incorporar ou anular o papel da população indígena no contexto social, desconsiderando sua cosmovisão e representação do universo simbólico da comunidade a partir de crenças e valores construídos ao longo dos anos. As singularidades e visões do cosmos, em um campo singular, devem, pois, ser compreendidos, sendo importante indagar sobre como os próprios indígenas dão sentido ao fenômeno do suicídio (Souza, et al, 2020).

Considerado um fenômeno complexo, o suicídio advém de inúmeros fatores que geram o sofrimento psíquico, e quando as taxas se mostram muito altas, pode ser reflexo de uma condição coletiva de vulnerabilidade, que possibilita o comportamento autodestrutivo. Existem algumas explicações em múltiplos níveis a respeito do suicídio indígena, envolvendo não apenas a esfera pessoal ou familiar, mas também a comunitária,

os valores culturais e a cosmologia das próprias culturas indígenas. Apesar disso, ainda são necessárias muitas respostas para explicar a elevada taxa de suicídio indígena em comparação com o do restante da população sendo necessário desenvolver estratégias para reverter esse quadro (Costa et al, 2023).

A realidade dos povos indígenas tem sido influenciada por um ritmo frenético de mudanças nas últimas décadas que tem marcado a sua história, mudado silenciosamente a sua vida, trazendo consequências ao seu modo de vida e principalmente a saúde. As políticas destinadas a esses povos ainda se constituem em meras estratégias, que por vezes, ao serem pensadas com ênfase nas especificidades locais esquecem que esse local é na verdade produto de uma realidade global e como tal, interativa (Amorim, et al, 2022).

2.2. ALCOOLISMO NAS COMUNIDADES INDÍGENAS: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Um problema sério presente entre os povos indígenas que contribui para os suicídios é o consumo abusivo de bebidas alcoólicas, havendo incidência do uso dessas substâncias anteriormente à prática do ato suicida e, em geral, por jovens homens durante o final de semana; a imposição de novas religiões, que desorganiza a população e resulta em conflitos e desajustes, também contribui para a adoção de vícios como o alcoolismo. Embora o consumo de álcool seja um elemento importante para a compreensão do suicídio indígena, esse não deveria ser um fator explicativo, mas ser visto como um incentivador de conflitos, dessa feita, apesar de os povos tradicionalmente fazerem uso de bebidas alcoólicas, o uso abusivo dessas substâncias tem causado problemas físicos, psicológicos, sociais, econômicos e culturais (Baniwa et al, 2024).

Dentre as necessidades de saúde mental dos povos indígenas no Brasil, os fatores referentes ao uso abusivo de álcool e outras drogas são os mais complexos. As relações estabelecidas com o uso de bebidas alcoólicas se constroem de modo muito particular. Algumas comunidades e povos indígenas apresentam práticas de produção e consumo de bebidas alcoólicas, como em momentos festivos, celebrando rituais e cerimonias. O uso de bebidas fermentadas e substâncias psicoativas é uma tradição bastante antiga, que, por vezes remonta ao período pré-colonial, e que desempenha importante papel dentro da estrutura social das diferentes culturas indígenas (Amorim, et al, 2022).

O uso de bebidas alcoólicas, maconha e fumo são apontados como a principal causa de suicídio entre os jovens indígenas que apresentam sentimentos de desesperança. Doenças como depressão, ansiedade, transtornos afetivos e estresse pós-traumático, principalmente associado a outros fatores também são causas que levam o indígena a cometer suicídio. Os jovens indígenas que presenciam ou convivem em meio a conflito com os pais, também cometem autodestruição, principalmente pela pressão de uma vida precária (Araújo, 2021).

A intensificação do consumo de bebidas alcoólicas entre os indígenas, tem se mostrado um dos agravos que acometem esta população. O reconhecimento da capacidade dos povos indígenas para identificação de seus problemas, dentre os quais o uso de drogas e bebidas, assim como sua mobilização para pensar e criar alternativas próprias para a solução destes parece ser o ponto essencial para efetividade de ações (Sobral, 2022).

É inadequado associar, como faz o senso comum, como causa do suicídio indígena apenas o uso abusivo de álcool e outras drogas, deve-se considerar também à falta de

perspectivas dos jovens e as práticas religiosas tradicionais da cultura indígena, visto que o contato étnico foi modificando de forma lenta a cultura desses povos, e com o passar dos anos as transformações tecnológicas e globais promoveram novas acomodações (Gomes, 2022).

Falar do consumo de álcool nas populações indígenas hoje em dia poderia ser um indicador do nível de abandono dos governos para com estas comunidades indígenas, sendo que o excesso deste consumo é visto como uma doença crônica e progressiva, resultado do consumo excessivo e sem controle. Não se verificam muitas medidas preventivas, ficando evidente que se não se levam em consideração as situações que levam a este excesso, se torna complicado deter o consumo exagerado e suas consequências como a perda do controle do corpo e, em certas ocasiões, os comportamentos violentos, ou acidentes; todo esse processo é complexo e, com o passar dos anos vai se agravando (Pacaya, 2020).

Situações de tensão social, ameaças e vulnerabilidades, são fatores que aumentam consideravelmente o consumo de álcool nas populações indígenas, causando fragilidade do sistema social dos grupos afetados e a aparição de novas doenças, entre elas: a prevalência de transtornos mentais, alcoolismo, suicídio e violência (Pacaya, 2020).

Buscou-se investigar, a partir da revisão de estudos que debruçam sobre essa temática, os modos como eles colocaram em evidência essas relações entre o consumo de álcool e as mudanças socioculturais nos modos de vida dos povos indígenas, principalmente a relação entre o consumo de álcool e o suicídio.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL). A revisão integrativa tem o potencial de promover estudos de revisão em diversas áreas de conhecimento, mantendo o rigor metodológico das revisões sistemáticas. O método de revisão integrativa permite a combinação de dados da literatura empírica e teórica que podem ser direcionadas à definição de conceitos, identificação de lacunas nas áreas de estudos, revisão de teorias e análise metodológica dos estudos sobre um determinado tema (Botucatu, 2015).

Para coleta de dados, foram utilizadas as bibliotecas virtuais de pesquisa: Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), mediante os seguintes descritores: “Suicídio”, “Indígena” e “Alcoolismo”.

Como critérios de elegibilidade foram selecionados artigos originais, do tipo revisão sistemática, integrativa, relatos de casos, disponibilizados gratuitamente em língua portuguesa e língua inglesa, publicados no período de 2015 a 2025, que tratam do tema pesquisado. Os critérios de inelegibilidade foram: Artigos com texto incompleto, resumos, monografias, e outros materiais desatualizados, além de artigos escritos em língua diferente do inglês e português.

Os artigos foram selecionados de acordo com os critérios a partir dos títulos, posteriormente foi realizada a análise de resumos e finalmente os artigos foram lidos na íntegra, e aqueles que se encontravam na temática proposta, foram selecionados para o estudo, sendo elaborado um instrumento para a coleta de informações direto nas bases de dados selecionadas para compor esta revisão.

Tabela 1. Resultados da busca nas bases de seleção de artigos pertinentes.

Base da Dados	Totalidade	Aptos
Scielo	15	7
Lilacs	13	2
BVS	9	7
Amostra Final	37	16

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor organização das publicações presentes/selecionadas para compor esta RIL, será apresentada uma síntese conforme autor, ano, título, objetivo estudo, bases, idioma e resultados, contribuindo para o processo de análise e interpretação das publicações presentes nesta revisão **(Tabela 2).**

N.	Autor/ Ano/ Idioma/ Base de Dados	Título	Resultados
1	De Amorim, Dandara Christine Alves, et al. (2022). Português. Lilacs	Saúde mental indígena e o uso abusivo de álcool e drogas.	Devido a sua vulnerabilidade, várias doenças continuam a atingir estes grupos e novas ameaças e exposições são recorrentes: aumento da prevalência de transtornos mentais, do alcoolismo, do suicídio e da violência interpessoal.
2	SOUZA, Ronaldo Santhiago Bonfim de et al.(2020). Português. Scielo	Suicídio e povos indígenas brasileiros: revisão sistemática.	Deve-se entender quais condições objetivas e sociais que comprometem o modo de vida tradicional impõem limitações para o bem viver indígena, podendo fazer prevalecer o sofrimento, inclusive com impulso ao suicídio.
3	DE LIMA COSTA, Gercy; CALEGARE, Marcelo. (2023). Português. Scielo	Suicídio Indígena: uma revisão de literatura.	O fenômeno do suicídio indígena ainda é uma incógnita à ciência, aos profissionais que lidam com esse público e a saúde pública. Algumas explicações em múltiplos níveis têm sido dadas, envolvendo não apenas a dimensão pessoal ou familiar, mas também a comunitária, os valores culturais e a cosmologia das próprias culturas indígenas.
4	SOBRAL, Fábio Batista. (2022). Português. BVS	Monitorando o uso de álcool entre os indígenas.	O monitoramento do uso prejudicial do álcool como estratégia importante enquanto se busca conhecer os padrões de uso e os estratos populacionais mais vulneráveis e reconhecendo sua importância para subsidiar políticas públicas, torna-se fundamental uma atitude prudente nos processos de coleta e análise de informações sobre padrões de consumo de álcool quando envolvem populações indígenas.
5	BANIWA, Geana; CALEGARE, Marcelo. (2024). Português. Scielo	Fatores explicativos do suicídio pela visão indígena: uma revisão de literatura.	Um problema sério presente entre os povos indígenas e que contribui para os suicídios é o consumo abusivo de bebida alcoólica, havendo incidência do uso dessas substâncias anteriormente à prática do ato suicida.
6	GOMES, Fabrícia Emanuelle Rodrigues; HERÊNIO, Alexandre Castelo Branco; DA COSTA, Whigney Edmilson. (2022). Português. BVS	Suicídio em Povos Indígenas no Brasil.	As causas que podem levar os indígenas a cometer suicídio variam muito, até mesmo de uma etnia para a outra, pois cada uma contêm costumes e hábitos específicos. Os principais motivos são: uso excessivo de álcool e outras drogas, depressão e problemas psicológicos.
7	PACAYA, Julmer Caisara. (2020). Português. Scielo	Efeitos do uso do álcool nos modos de existência de Povos Indígenas do Brasil segundo contextos culturais: uma revisão de literatura.	Situações de tensão social, ameaças e vulnerabilidade dos povos indígenas, são fatores que aumentam consideravelmente o consumo de álcool, causando fragilidade do sistema social dos grupos afetados e a aparição de novas doenças, entre elas: a prevalência de transtornos mentais, alcoolismo, suicídio e violência.

(continuação)

N.	Autor/ Ano/ Idioma/ Base de Dados	Título	Resultados
8	DA SILVA, Rômulo Terminelis. (2024). Português. Lilacs	Saúde mental, fatores de risco na juventude indígena.	A situação e problemas crescentes entre os povos indígenas, em especial a juventude indígena é uma realidade bem próxima, a população indígena do Brasil apresenta alguns dos piores indicadores sociais do país, apesar de a promoção de um ambiente saudável e a proteção da saúde dos povos indígenas ser uma das principais direções do Plano Nacional de Políticas se saúde para os povos indígenas.
9	DE ARAÚJO, Laris Lucianny dos Santos et al. (2021). Português. Scielo	O desafio da saúde mental pública no contexto do suicídio indígena: uma revisão integrativa.	O suicídio é um problema tão grave de saúde pública que afeta até mesmo as crianças indígenas, destacando como causas para esse evento: ter um familiar que consumou o autoextermínio, conflitos familiares, abuso infantil, uso de álcool e drogas pelos familiares, bullying e outros problemas na escola, e violência doméstica.
10	REIS JÚNIOR, Leandro Passarinho; ADSUARA, Carmen Hannud Carballeda (2021). Português. Scielo	Suicídio Indígena no Brasil: Uma Revisão Sistemática.	Os aspectos territoriais são um ponto central para a análise do suicídio entre os povos indígenas, visto que a saúde desses povos está conectada a sua forma de viver, e também o consumo do álcool precisa ser compreendido em um contexto mais amplo trazendo à tona ressignificações a partir da própria história indígena.
11	PEREIRA et al. (2021) Português. BVS	O suicídio em indígenas da Amazônia Brasileira: revisão sistemática da literatura.	O suicídio nas populações indígenas aldeadas e ribeirinhas pode ser compreendido como um "desajuste" das esferas individual, social e sobrenatural, e um dos fatores ligados a um comportamento suicida parece ser a exposição e o consumo de bebidas alcoólicas.
12	Da Silva et al. (2019) Português. BVS	Juventude indígena e suicídio: diálogos transdisciplinares, campos de possibilidades e superação de vulnerabilidades.	A juventude indígena está no topo da lista de mortalidade por suicídio entre jovens de 15 a 29 anos. E é por meio de diálogos que perpassam três políticas públicas: educação indígena, saúde indígena e assistência social para populações indígenas.
13	ADSUARA et al. (2019) Português. BVS	Nas fronteiras dos impactos expansionistas do capital sobre a saúde dos povos indígenas no brasil: questões para a compreensão do suicídio.	O suicídio entre povos indígenas no Brasil ocupa lugar de destaque na preocupação de diversas lideranças, indigenistas e intelectuais. Contudo, muitas vezes, o olhar para esse fenômeno faz-se deslocado da trama social que permeia a relação entre a sociedade indígena e não indígena.
14	Castelo Branco et al. (2018) Português. BVS	Consumo de álcool em comunidades indígenas brasileiras: uma revisão literária.	Devido às condições não favoráveis, aliado a facilidade de entrada do álcool devido ao turismo e das relações sociais, o álcool se torna um bem de consumo acessível e bastante utilizado nas comunidades indígenas acarretando danos irreversíveis como morte e doenças além de problemas familiares, psicológicos e sociais.
15	Mendes et al. (2020). Português. BVS	Representações e práticas de cuidado dos profissionais da saúde indígena em relação ao uso de álcool.	O uso problemático do álcool está vinculado à falta de cumprimento das regras e normas sociais instituídas pelos povos indígenas o que gera conflitos que nem sempre podem ser sanados pelos profissionais, os quais direcionam a situação a uma rede de apoiadores estabelecida em acordo com sua inserção no território.
16	Barreto et al. (2022). Português. Scielo	Percepções sobre o uso de álcool em uma comunidade indígena potiguar.	O uso do álcool entre povos indígenas foi tomado como um grave problema de saúde, ao tempo que a orientação ao cuidado de pessoas com transtornos mentais foi redirecionada, substituindo um modelo assistencial de caráter asilar, individual, privatista e curativista para outro alinhado à assistência integral, à abordagem psicossocial e ao controle social.

O aumento da prevalência de consumo de álcool em comunidades indígenas está diretamente relacionado com o processo de pacificação e o contexto atual do indígena frente á sociedade em que vivemos. Nas etnias indígenas brasileiras doenças sociais como

o alcoolismo e a depressão têm elevado a taxa de mortalidade desse grupo de três a quatro vezes mais que a média nacional a depender do estado da federação (Amorim, et al, 2022).

A forte influência da cultura ocidental nas populações indígenas, tem repercutido de forma negativa na maneira de ser e se reconhecer como indígena, em especial nas populações mais jovens, as quais por consequência acabam sendo induzidas a abandonar alguns costumes de suas etnias e se envolver em atividades de risco como prostituição, alcoolismo e até mesmo suicídio. Assim, a perda dos costumes e rituais indígenas é tida como resultado da desvalorização da própria cultura frente a um paradigma colonial imposto sobre a sociedade indígena (Costa et al, 2023).

A desvalorização da cultura indígena pode ser atribuída à forma progressiva da supervalorização da cultura ocidental e a promoção do sentimento de vergonha pelo simples fato de ser indígena diante de uma cultura colonial dominante. Além da desvalorização cultural que os povos indígenas vem sofrendo ao longo dos últimos anos, e dificuldade de integração de grupos étnicos nas áreas urbanas também tem sido descrita como fator potencializador para a consumo de álcool e prática de suicídio (Baniwa et al, 2024).

O estreitamento das relações, pela facilidade de acesso às aldeias, fez com que a inserção das bebidas alcoólicas fosse apresentada e aprovada pelos índios tornando-se assim um objeto de consumo de interação social dessa cultura que aos poucos vem perdendo as características próprias. Portanto, discutir a problemática do uso de álcool em comunidades indígenas é de suma importância para uma análise reflexiva além de considerar o contexto do consumo para traçar as medidas assistenciais decorrentes de problemas relacionados ao alcoolismo e suicídio (Castelo Branco et al, 2023).

O consumo de bebidas alcoólicas e óbitos por suicídio associado ao aumento da incidência de problemas de saúde mental nas comunidades indígenas torna evidente o fato de que o contato dos povos indígenas com as cidades próximas às suas aldeias como desencadeador de diversas alterações socioculturais gerando ainda mais conflitos e agravamentos no meio da cultura indígena (Amorim, et al, 2022).

Deve-se entender quais condições objetivas e sociais que comprometem o modo de vida tradicional e ao mesmo tempo impõem limitações para o bem viver indígena, podendo prevalecer o sofrimento, inclusive com impulso ao suicídio. Tais ações devem contemplar triagem, acolhimento, monitoramento e avaliação contínua nos territórios, sempre respeitando as diferenças socioculturais de cada povo, de forma a valorizar os saberes tradicionais levando em consideração também o conhecimento científico (Souza, et al, 2020).

Verifica-se a necessidade de atenção e cuidado compartilhado entre diferentes profissionais para atendimento dos povos indígenas, sendo indispensável ações desenvolvidas em rede, de modo a reconhecer a importância dos diferentes atores no cuidado da saúde mental indígena. Todos os profissionais voltados a saúde indígena podem contribuir no cuidado às comunidades e etnias que procuram ajuda para seu sofrimento, sejam elas causadas por consumo prejudicial de bebidas alcoólicas ou outras drogas; indígenas em situação de violência que possa levar ao suicídio, ou qualquer outra angustia inerente a existência humana (Sobral, 2022).

O suicídio pode ser considerado um fenômeno social complexo, em que nem mesmo a literatura entrou em consenso quanto à sua definição. Os motivos que levam uma pessoa a desenvolver o pensamento suicida são diversos, o que torna o fenômeno de

difícil compreensão em qualquer sociedade. Assim, diferentes áreas do conhecimento como a Psicologia, a Filosofia, a Sociologia, a Antropologia e as demais ciências sociais e da saúde além da religião tentam explicá-lo (Gomes, 2022).

A partir das análises acerca da relação dos estudos científicos sobre suicídio entre povos indígenas no campo da saúde "mental" indígena e o genocídio dos povos indígenas, defendemos o cuidado na perspectiva da ética e esta, por sua vez, no compromisso político com o Bem Viver dos povos indígenas (Reis, 2021). Apoiamos, nessa direção, narrativas na produção científica e profissional na Saúde Coletiva de modo protagonizado pelos próprios povos indígenas, assim será possível também despertar a consciência dos estudantes, pesquisadores e profissionais não-indígenas, no tocante à ética do cuidado, às epistemologias plurais e à construção de uma outra perspectiva - mais afetada e comprometida ao que nos faz sentirmos gentes nesse Brasil plural (Reis, 2021).

É muito importante a atenção diferenciada a população indígena, sendo necessário a capacitação dos profissionais para que possam compreender o modo de viver de cada grupo e identificar os atos que precisam de atenção, reconhecendo e aceitando os saberes indígenas, considerando sua cultura, especificidade e práticas de saúde tradicionais. Oferecer e permitir lugar de fala para os jovens indígenas permite que seja criado vínculo entre eles e o profissional, através da fala e da escuta pode ser expresso medos e desejos, promovendo um espaço de cura, com diferentes pontos de vista, mas que ressignifica a vida de cada um (Araújo, 2021).

Assim os resultados desse estudo sugerem que novas pesquisas sejam realizadas e vinculadas a essa temática para uma maior produção do conhecimento e aproximação dos profissionais de saúde, em especial, os enfermeiros para que assim possamos além de refletir, fazer a implementação de políticas públicas voltadas para as comunidades indígenas que estão em situação de vulnerabilidade econômica e social.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste artigo foi possível compreender a relação entre alcoolismo e suicídio nas comunidades indígenas, com uma visão voltada para uma maior preocupação com a saúde mental desses povos menos favorecidos, já que as populações indígenas ainda são extremamente vulneráveis, em especial a fragilidade quanto ao uso prejudicial de álcool e outras drogas.

Notou-se que, ainda há escassez e também a necessidade imprescindível de mais pesquisas, pois há certa limitação de estudo na área abordada, que permitam um melhor dimensionamento do problema e uma maior visibilidade da caracterização das especificidades culturais das mais diversas etnias, uma vez que cada grupo se apresenta em contextos sociais variados, pois a característica fundamental da população indígena no Brasil é justamente a sua heterogeneidade.

Em conclusão, os achados contribuem para a construção de uma política de saúde que vise à prevenção do suicídio indígena e a relação com o consumo de bebidas alcoólicas, além de impulsionar ações que busquem a garantia dos direitos das populações indígenas e de intervenções com foco na qualidade de vida e atendimento humanizado desses povos que representam parte significativa da história e formação da cultura do nosso país. Sugere-se investimento em pesquisas que englobem um número maior de etnias para a compreensão do suicídio aliado à cosmovisão dessas populações, bem como

a realização de estudos por meio dos sistemas de informação em saúde utilizando critérios claros e válidos para essas populações.

REFERÊNCIAS

[1] DE AMORIM, Dandara Christine Alves et al. **SAÚDE MENTAL INDÍGENA E O USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E DROGAS**. Revista Eletrônica Interdisciplinar, v. 14, n. 2, 2022. Disponível em:< http://revista.univar.edu.br/rei/article/view/306>.

[2] BANIWA, Geana; CALEGARE, Marcelo. **Fatores explicativos do suicídio pela visão indígena: uma revisão de literatura**. Estudos de Psicologia (Campinas), v. 41, p. e230084, 2024. Disponível em:< https://www.scielo.br/j/estpsi/a/5zSLdx3RVDXRNsz8YfX8bPM/>.

[3] Botucatu. **Tipos de Revisão de Literatura**. 2015. Disponível em: https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf.

[4] DA SILVA, Rômulo Terminelis. SAÚDE MENTAL, FATORES DE RISCO NA JUVENTUDE INDÍGENA. **Epitaya E-books**, v. 1, n. 56, p. 181-197, 2024.

[5] DE LIMA COSTA, Gercy; CALEGARE, Marcelo. **Suicídio Indígena: uma revisão de literatura**. Amazônica-Revista de Psicopedagogia, Psicologia escolar e Educação, v. 16, n. 2, jul-dez, p. 126-151, 2023. Disponível em:< https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/amazonica/article/view/12569>.

[6] BRASIL. (2018). **Agenda estratégica de ações de prevenção do suicídio em populações indígenas 2017 – 2018**. Disponível em:< https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2017/setembro/sesai-lanca-agenda-estrategica-de-prevencao-ao-suicidio-entre-povos-indigenas>.

[7] DE ARAÚJO, Laris Lucianny dos Santos et al. **O desafio da saúde pública no contexto do suicídio indígena: uma revisão integrativa**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 12, p. e9276-e9276, 2021. Disponível em:< https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9276>.

[8] GOMES, Fabrícia Emanuelle Rodrigues; HERÊNIO, Alexandre Castelo Branco; DA COSTA, Whigney Edmilson. **Suicídio em povos indígenas no Brasil**. Psicologias em Movimento, v. 2, n. 2, p. 104-115, 2022. Disponível em:< https://www.revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaISEPsicologias/article/view/967>.

[9] PACAYA, Julmer Caisara. **Efeitos do uso do álcool nos modos de existência de povos indígenas do Brasil segundo contextos culturais: uma revisão de literatura**. 2020. Disponível em:< https://repositorio.ufba.br/handle/ri/32087>.

[10] SOBRAL, Fábio Batista. **Monitorando o uso de álcool entre indígenas**. RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218, v. 3, n. 4, p. e341307-e341307, 2022. Disponível em:< https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1307>.

[11] SOUZA, Ronaldo Santhiago Bonfim de et al. Suicídio e povos indígenas brasileiros: revisão sistemática. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, p. e58, 2020.

[12] REIS JÚNIOR, Leandro Passarinho; ADSUARA, Carmen Hannud Carballeda. Suicídio indígena no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista do NUFEN**, v. 13, n. 1, p. 70-82, 2021. Disponível em:< https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v13n1/v13n1a06.pdf>.

[13] PEREIRA, Pablo Michel Barcelos; DE SOUZA GOLDIM, Mariana Pereira; DE BITENCOURT, Rafael Mariano. O suicídio em indígenas da Amazônia Brasileira: revisão sistemática da literatura. **Revista da AMRIGS**, v. 65, n. 3, p. 493-499, 2021. Disponível em:< https://www.researchgate.net/profile/Pablo-Michel-Pereira/publication/361823715_O_suicidio_em_indigenas_da_Amazonia_Brasileira_revisao_sistematica_da_literatura/links/62c73309cab7ba7426d8e41d/O-suicidio-em-indigenas-da-Amazonia-Brasileira-revisao-sistematica-da-literatura.pdf>.

[14] DA SILVA, Debora Linhares; JÚNIOR, Álvaro Pinto Palha; FEITOSA, Maria Zelfa Souza. Juventude indígena e suicídio: diálogos transdisciplinares, campos de possibilidades e superação de vulnerabilidades. **Revista Psicologia Política**, v. 19, n. 46, p. 556-569, 2019. Disponível em:< https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7422817>.

[15] ADSUARA, Carmen Hannud Carballeda et al. Nas fronteiras dos impactos expansionistas do capital sobre a saúde dos povos indígenas no brasil: questões para a compreensão do suicídio. **Saúde em Redes**, 2019. Disponível em:< https://repositorio.ufpa.br/bitstream/2011/15983/1/Artigo_FronteirasImpactosExpansionistas.pdf>.

[16] CASTELO BRANCO, Fernanda Matos Fernandes; MIWA, Marcela Jussara; VARGAS, Divane de. Consumo de álcool em comunidades indígenas brasileiras: uma revisão literária. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 3, p. 8-12, 2018. Disponível em:< https://repositorio.usp.br/directbitstream/f6e055be-8c8b-4d6a-bce1-4a47b8174fa8/VARGAS,%20D%20de%20doc%20160e.pdf>.

[17] MENDES, Anapaula Martins et al. Representações e práticas de cuidado dos profissionais da saúde indígena em relação ao uso de álcool. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1809-1818, 2020. Disponível em:< https://www.scielo.br/j/csc/a/6BjYjt8DDPBcqPRjrP5TKMC/?lang=pt>.

[18] BARRETO, Ivan Farias; DIMENSTEIN, Magda; LEITE, Jáder Ferreira. Percepções sobre o uso de álcool em uma comunidade indígena potiguar. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 38, p. e38419, 2022. Disponível em:< https://www.scielo.br/j/ptp/a/LSVsfHYmcHxFxG9pCDcQ4Nb/?lang=pt>.

@editorapoisson

www.poisson.com.br
contato@poisson.com.br

https://www.facebook.com/editorapoisson

Produzir & Publicar